

PLAN ESTRATÉGICO FINANCIERO PARA EL HOSPITAL
EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, NARIÑO

NAYIBE DEL CARMEN TORO SILVA
CARMEN ELENA VALDÉS BELALCÁZAR

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y PROMOCIÓN
SAN JUAN DE PASTO
2005

PLAN ESTRATÉGICO FINANCIERO PARA EL HOSPITAL
EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, NARIÑO

NAYIBE DEL CARMEN TORO SILVA
CARMEN ELENA VALDÉS BELALCÁZAR

Trabajo de Grado presentado como requisito
para optar al título de Especialista en Finanzas

Director
ARTURO FIDEL DÍAZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y PROMOCIÓN
SAN JUAN DE PASTO
2005

Nota de aceptación

Presidente Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, marzo de 2006.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

La Universidad de Nariño institución, que nos brindó la oportunidad de culminar nuestra especialización en Finanzas.

Al doctor Arturo Fidel Díaz, director de Trabajo de Grado, por guiar de manera acertada el presente estudio.

A los doctores Carlos Arturo Ramírez y Hernán Escobar, jurados lectores del Trabajo de Grado, por sus valiosas orientaciones y recomendaciones.

Al Hospital Eduardo Santos E.S.E. del municipio de La Unión, por su valioso aporte en el desarrollo del presente Trabajo de Grado.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	20
1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN	21
1.1 TÍTULO	21
1.2 TEMA	21
1.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA	21
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.5 OBJETIVOS	22
1.5.1 Objetivo General	22
1.5.2 Objetivos Específicos	22
2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA	24
2.1 MISIÓN	24
2.2 VISIÓN	24
2.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ACTUALES	24
2.3.1 Áreas Operativas o Asistenciales	25
2.3.2 Áreas administrativas	27
2.4 METAS	29
2.5 ESTRATEGIAS	29
2.6 PRINCIPIOS CORPORATIVOS	30
3. VALORACIÓN DEL AMBIENTE EXTERNO E INTERNO DE LA ENTIDAD	32
3.1 AMBIENTE EXTERNO	32

3.1.1 Entorno Económico	32
3.1.2 Entorno Social, Cultural, Demográfico y Ambiental	33
3.1.3 Entorno Político, Legal y Gubernamental	38
3.1.4 entorno tecnológico	41
3.1.5 entorno competitivo	42
3.2 AMBIENTE INTERNO	43
3.2.1 Planeación	45
3.2.2 Dirección	47
3.2.3 Organización	49
3.2.4 Talento humano	50
3.2.5 Control	51
3.2.6 mercadotecnia	52
4. VALORACIÓN DE ÁREA FINANCIERA	56
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	56
4.1.1 Análisis Vertical o de Estructura	56
4.1.2 Análisis Horizontal	66
4.2 Análisis de Razones Financieras	74
4.3 VALORACIÓN DE FACTORES INTERNOS DEL ÁREA FINANCIERA	77
4.3.1 Fortalezas	77
4.3.2 Debilidades	78
4.3.3 Matriz de Evaluación de Factores Internos MEFI del Área Financiera	79
4.4 VALORACIÓN DE FACTORES EXTERNOS DEL ÁREA FINANCIERA	80
4.4.1 Oportunidades	80

4.4.2 Amenazas	81
4.4.3 Matriz de Evaluación de Factores Externos MEFE del Área Financiera	82
5. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS	84
5.1 MATRIZ DOFA DEL ÁREA FINANCIERA	84
5.2 MATRIZ DE POSICIÓN ESTRATÉGICA Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN – PEEA	86
5.3 MATRIZ DEL BOSTON CONSULTING GROUP (BCG)	88
5.4 MATRIZ DE LA GRAN ESTRATEGIA	90
6. REDIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	92
6. 1 Redefinición del Horizonte de Tiempo	92
6. 2 Redefinición de Principios Corporativos	92
6.3 Nueva Misión	92
6.4 Nueva Visión	93
6.5 Objetivos Estratégicos	93
7. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS	94
7.1 ESTRATEGIAS	94
7.1.1 Macroestrategia 1	94
7.1.2 Macroestrategia 2	95
7.1.3 Macroestrategia 3	95
7.1.4 Macroestrategia 4	96
7.1.5 Macroestrategia 5	96
7.2 PLAN OPERATIVO	96
7.3 MATRIZ CUANTITATIVA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA – CPE	99

8. SIMULACIÓN FINANCIERA DE LA ESTRATEGIA DE INVERSIÓN EN EQUIPOS MÉDICOS Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL	103
8.1 INGRESOS	103
8.1.1 Escenario Optimista	103
8.1.2 Escenario Pesimista	108
8.2 EGRESOS	110
8.2.1 Inversiones	110
8.2.2 Costos	110
9. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE LAS ESTRATEGIAS	113
10. CONCLUSIONES	126
11. RECOMENDACIONES	128
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Variación IPP en Colombia años 2000 – 2004	32
Cuadro 2. Aseguramiento en Salud Nariño años 2004 - 2007	33
Cuadro 3. Producción agrícola del municipio de La Unión	34
Cuadro 4. Estructura Productiva del municipio de La Unión	35
Cuadro 5. Cinco primeras causas de morbilidad 2001 – 2004 Hospital Eduardo Santos	37
Cuadro 6. Población Total Municipio de La Unión	40
Cuadro 7. Aseguramiento en Salud municipio de La Unión 2004	41
Cuadro 8. Matriz de Perfil Competitivo – MPC	44
Cuadro 9. Ejecución presupuestal años 2002 - 2005 Hospital Eduardo Santos	47
Cuadro 10. Crecimiento en ventas años 2002 - 2004 Hospital Eduardo Santos	55
Cuadro 11. Análisis Vertical del Balance General H.E.S. años 2001, 2002, 2003 y 2004	57
Cuadro 12. Análisis Vertical del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social H.E.S. años 2001, 2002, 2003 y 2004	61
Cuadro 13. Análisis Horizontal del Balance General H.E.S. años 2001, 2002, 2003 y 2004	67
Cuadro 14. Análisis Horizontal del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social H.E.S. años 2001, 2002, 2003 y 2004	70
Cuadro 15. Principales razones financieras Hospital Eduardo Santos años 2001 – 2004	75
Cuadro 16. Estado de carteras por edades Hospital Eduardo Santos	75
Cuadro 17. Matriz de Evaluación del Factor Interno MEFI	80

Cuadro 18. Matriz de Evaluación del Factor Externo MEFE	83
Cuadro 19. Matriz DOFA de Área Financiera	85
Cuadro 20. Selección de Variables de Posición Estratégica	86
Cuadro 21. Grado de participación en ventas anuales por consulta externa 2004	88
Cuadro 22. Consulta Médica Externa Municipio de La Unión años 2003 y 2004	89
Cuadro 23. Venta de Servicios de Salud Municipio de La Unión años 2003 y 2004	90
Cuadro 24. Plan Operativo	97
Cuadro 25. Matriz Cuantitativa de Planeación Estratégica – CPE	100
Cuadro 26. Número Total de Afiliados Hospital Eduardo Santos año 2004	103
Cuadro 27. Número de Usuarios Atendidos Según Régimen de Seguridad Social Año 2004	104
Cuadro 28. Consulta Médica Especializada Según Área y/o Especialidad Hospital Eduardo Santos Años 2003 – 2004	104
Cuadro 29. Proyección Consulta Médica Especializada años 2005 – 2009 E. Optimista	104
Cuadro 30. Ingresos por Procedimientos Traumatología Año 2004 Hospital Eduardo Santos	105
Cuadro 31. Ingresos por Procedimientos Dermatología Año 2004 Hospital Eduardo Santos	106
Cuadro 32. Ingresos por Procedimientos Otorrinolaringología Año 2004 Hospital Eduardo Santos	106
Cuadro 33. Presupuesto de Ingresos Estrategia de Contratación de Personal e Inversión en Equipos Especializados Escenario Optimista	107
Cuadro 34. Proyección de Consulta Médica Especializada años 2005 - 2009	108
Cuadro 35. Presupuesto de Ingresos Estrategia de Contratación de	

Personal e Inversión en Equipos Especializados Escenario Pesimista Cuadro 36. Inversión en Equipos para la Prestación de Servicios Médicos Especializados	109
Cuadro 37. Depreciación de Activos Fijos Estrategia	110
Cuadro 38. Presupuesto de Costos Estrategia de Contratación de Personal e Inversión en Equipos Especializados	111
Cuadro 39. Cálculo del Costo de Capital Ponderado	112
Cuadro 40. Cálculo de la Inversión Marginal en Capital de Trabajo Escenario Optimista	113
Cuadro 41. Cálculo de la Inversión Marginal en Capital de Trabajo Escenario Pesimista	113
Cuadro 42. Proyección del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social Escenario Optimista	114
Cuadro 43. Proyección del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social Escenario Pesimista	114
Cuadro 44. Flujo de Caja y Rendimiento Escenario Optimista	115
Cuadro 45. Flujo Financiero Neto Escenario Optimista	115
Cuadro 46. Flujo de Caja y Rendimiento Escenario Pesimista	116
Cuadro 47. Flujo Financiero Neto Escenario Pesimista	116
Cuadro 48. Presupuesto de Efectivo Escenario Optimista	117
Cuadro 49. Balance General Proyectado de la Estrategia Escenario Optimista	118
Cuadro 50. Presupuesto de Efectivo Escenario Pesimista	119
Cuadro 51. Balance General Proyectado de la Estrategia Escenario Pesimista	121
Cuadro 52. Indicadores de Evaluación Económica de la Estrategia Escenarios Optimista y Pesimista	122
Cuadro 53. Cálculo del EVA de la Estrategia Escenarios Optimista y Pesimista	123

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Matriz de Posición Estratégica – PEEA	pág. 87
Figura 2. Matriz de BOSTON	89
Figura 3. Matriz de la Gran Estrategia	91

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Cronograma de Actividades	pág. 131
Anexo B. Organigrama Hospital Eduardo Santos	132
Anexo C. Inversión Tecnológica Por Áreas Asistenciales Hospital Eduardo Santos	133

RESUMEN

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

Plan Estratégico Financiero para el Hospital Eduardo Santos de La Unión, Nariño.

PROGRAMA O LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Finanzas.

DESCRIPCIÓN

La organización en donde se desarrolla el presente estudio es el Hospital Eduardo Santos E.S.E. de La Unión (Nariño), fundado en 1946 y constituido como Empresa Social del Estado en 1996. Este ofrece en la actualidad a la población servicios correspondientes a los niveles I y II de atención.

A través del tiempo, esta entidad pública ha logrado posicionarse favorablemente tanto en el municipio como en la región, apoyada en varios factores a nivel interno y externo que le han proporcionado estabilidad económica y financiera. No obstante, en la actualidad no posee un instrumento de planeación financiera estratégica que le garantice tomar decisiones encaminadas a su fortalecimiento y consolidación como hospital de nivel II. Esto ocurre debido a que la concepción del servicio de salud como un derecho constitucional sin discriminación prima sobre el criterio de sostenibilidad económica de la entidad, además no existe un verdadero liderazgo que conlleve al trabajo en equipo a través del cual la entidad logre vislumbrar los factores tanto internos como externos que afectan o favorecen sus propósitos organizacionales. Estos factores ocasionan efectos negativos para el hospital, al tener que asumir gran parte de la atención en salud como un gasto, al tiempo que el recaudo de sus recursos se vuelve ineficaz, lo cual desestabiliza su situación financiera. Además el hospital no tiene la posibilidad de definir y orientar sus metas de manera clara para el cumplimiento de sus objetivos.

Por ello, se considera fundamental la planeación estratégica en el Hospital Eduardo Santos para un horizonte de cinco años, que conlleve a una acertada planeación financiera para el mismo período, con el fin de garantizar que esta entidad pueda tomar decisiones encaminadas a su fortalecimiento económico y financiero.

OBJETIVOS

Objetivo General. Desarrollar el Plan Estratégico Financiero para el Hospital Eduardo Santos del municipio de la Unión durante el período 2005 – 2009, con el fin de garantizar su consolidación económica y financiera.

Objetivos Específicos

- Valorar el ambiente externo e interno del hospital Eduardo Santos.
- Analizar el área financiera del Hospital a partir de su contexto externo e interno.
- Identificar las estrategias financieras posibles que permitan generar alternativas de decisión favorables para la entidad.
- Valorar la mejor estrategia o combinación de estrategias con el fin de determinar la conveniencia de su implantación.

CONCLUSIONES

A través de los años el Hospital Eduardo Santos refleja una actividad económica y financiera que, a pesar de las dificultades afrontadas en los años 2001 y 2002 pudo superarse para los años siguientes. No obstante, estos efectos no pueden ser ajenos a la administración de la entidad y deben ser contrarrestados con una mejor gestión.

Los márgenes de excedente neto con relación a los operacionales para los años analizados variaron notoriamente, lo que deja ver que el hospital debe implantar su política de disminución de gastos administrativos para poder alcanzar mayores índices que le permitan mantener un buen respaldo patrimonial.

El Hospital Eduardo Santos afronta, como la mayoría de hospitales de nivel II, la amenaza de que la asignación de recursos ya no se hace directamente sino a través de las EPS y ARS, así que debe buscar el incremento en su contratación con estas entidades con el fin de ser evaluado satisfactoriamente y obtener los recursos suficientes por parte del gobierno central.

Una buena situación financiera para el Hospital Eduardo Santos requiere disponibilidad real de capital de trabajo con el fin de tener capacidad para hacer frente a sus obligaciones en el corto plazo, y esto sólo se logrará a través de una política efectiva en el cobro de cartera, no sin antes buscar una contratación garantizada en donde el hospital no corra riesgos en el recaudo de los pagos.

Los resultados obtenidos en la elaboración del plan estratégico y financiero reflejan que las estrategias a implantar de inversión, contratación y cobro de cartera, son atractivas y muy viables, además, los índices financieros reflejan la capacidad de la entidad para la inversión con recursos propios lo cual le garantiza favorables niveles de rentabilidad, y a su vez la evaluación económica refleja una estrategia de inversión que no destruye valor, y tiene gran aceptabilidad en términos de liquidez y rentabilidad.

Son diversas las ventajas que el hospital posee a nivel externo, las cuales en gran medida favorecen el posicionamiento competitivo de esta entidad, cosa que no ocurre en el contexto interno en donde aún existen muchas debilidades que pueden llegar a afectar enormemente su proceso de crecimiento y consolidación.

La realidad económica y financiera del Hospital Eduardo Santos busca su mejoramiento y crecimiento continuos para lograr su sostenibilidad como Empresa Social del Estado demostrando su solvencia y autosuficiencia. No obstante, no debe olvidarse que como entidad pública en principio busca un beneficio social basado en el sentido humano, de ahí que requiere establecer un equilibrio entre estos dos factores.

RECOMENDACIONES

Dar aplicación a la Planeación Estratégica y Financiera en la entidad, motivando la participación de todos los niveles para que su implantación sea efectiva y logre los resultados propuestos.

Acoger las estrategias planteadas dentro del presente plan financiero estratégico, con el fin de que el hospital aproveche sus oportunidades y minimice sus debilidades.

Conservar y optimizar los procesos de mejoramiento, condiciones laborales y bienestar de los empleados, ya que esto motivará enormemente el buen desempeño de su trabajo.

Establecer objetivos y metas verdaderamente realizables y cuantificables, que permitan una orientación adecuada del trabajo, al tiempo que la asignación certera de funciones y compromisos.

Mejorar la situación financiera de la entidad a través de mecanismos para el cobro más efectivo de cartera.

Seguir adelante con la estrategia que busca mayor cobertura del mercado con posibles inversiones futuras, a través de la ampliación de la demanda de usuarios del régimen subsidiado, contribuyendo de manera importante a la captación de recursos adicionales estatales.

ABSTRACT

The organization where the present study is developed is the Hospital Eduardo Santos E.S.E. of La Union (Nariño), been founded in 1946 and constituted as Social Company of the State in 1996. This offers the population services corresponding to the levels at the present time I and II of attention. Through the time, this public entity has been able to be positioned favorably so much in the municipality like in the region, supported in several factors at internal and external level that you/they have provided him economic and financial stability. Nevertheless, at the present time it doesn't possess an instrument of strategic financial planning that guarantees him to make decisions guided to their invigoration and consolidation like level hospital II. This happens because the conception of the service of health like a constitutional right without discrimination prevail on the approach of economic maintenance of the entity, a true leadership that bears to the work in team through which the entity is able to glimpse the factors so much doesn't also exist internal as external that they affect or they favor their organizational purposes. These factors cause negative effects for the hospital, when having to assume great part of the attention in health like an expense, at the time that the I collect of their resources he/she becomes ineffective, that which destabilizes their financial situation. The hospital doesn't also have the possibility to define and to guide its goals in a clear way for the execution of its objectives. For it, it is considered fundamental the strategic planning in the Hospital Eduardo Santos for a five year-old horizon that bears to a guessed right financial planning for the same period, with the purpose of guaranteeing that this entity can make decisions guided to its economic and financial invigoration.

INTRODUCCIÓN

Como se sabe, una Institución Prestadora de Servicios de Salud dentro del contexto general de seguridad social, como empresa, debe llevar a cabo su gestión con criterios de eficiencia, eficacia y calidad, para lo cual requiere planear, proyectar y controlar el manejo de sus recursos logrando hacer más efectiva dicha gestión, reflejada en la prestación de más y mejores servicios de salud para la comunidad en general.

El Hospital Eduardo Santos Empresa Social del Estado del municipio de la Unión, Nariño, es la más importante Entidad de Salud a nivel municipal y extiende su radio de acción a los municipios del norte de Nariño y sur del Cauca, constituyéndose en un hospital de referencia que dispone del recurso humano capacitado así como de la tecnología y la infraestructura necesarias para atender dicha demanda.

Con una amplia visión de lo que significan las Finanzas en una organización, a continuación se presenta toda la información y desarrollo de la planeación estratégica y financiera del Hospital Eduardo Santos para los años 2005 al 2009, que permita la toma de decisiones favorables para esta entidad, las cuales a su vez redundarán en su sostenibilidad, crecimiento y consolidación.

1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 TÍTULO

PLAN ESTRATÉGICO FINANCIERO PARA EL HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, NARIÑO.

1.2 TEMA

Planeación estratégica y financiera aplicada a una entidad pública.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

La organización en donde se desarrolla el presente estudio es el Hospital Eduardo Santos E.S.E., ubicado en la Carrera 2 No. 16 – 08, Barrio Eduardo Santos del municipio de La Unión (Nariño), entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Instituto Departamental de Salud.

El Hospital Eduardo Santos fue fundado mediante Acuerdo No. 06 del 8 de noviembre de 1946 emanado del Honorable Concejo Municipal de La Unión y obtuvo su personería jurídica con la Resolución No. 259 del 30 de diciembre de 1947. Posteriormente, mediante Ordenanza No. 48 del 3 de diciembre de 1996, se constituyó como Empresa Social del Estado, y actúa bajo los lineamientos de la Ley 100.

En la actualidad, el Hospital Eduardo Santos ofrece a la población servicios correspondientes a los niveles I y II de atención, como Atención Ambulatoria, Consulta Médica y Especializada, Procedimientos Quirúrgicos, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Hospitalización, Urgencias y Servicio Farmacéutico; ocupando 76 personas de nómina y 50 vinculadas mediante contrato¹.

A través del tiempo, esta entidad pública ha logrado posicionarse favorablemente tanto en el municipio como en la región, apoyada en varios factores a nivel interno y externo que le han proporcionado estabilidad económica y financiera. No obstante, en la actualidad el hospital no posee un instrumento de planeación financiera estratégica que le garantice tomar decisiones encaminadas a su fortalecimiento y consolidación como hospital de nivel II, de manera que comienza a verse afectado por sus debilidades y por las amenazas del entorno, al tiempo que deja de aprovechar sus fortalezas y las oportunidades del medio externo.

¹ HOSPITAL EDUARDO SANTOS. Plan de Cargos Para el Año 2004. La Unión: Hospital Eduardo Santos, 2005. p. 9.

Lo anterior ocurre, en primera medida, debido a que la concepción de la prestación del servicio de salud como un derecho constitucional, que implica la atención a toda la población sin discriminación, prima sobre el criterio de sostenibilidad económica que requiere una adecuada planeación y utilización de recursos y por ende una contratación más certera del servicio. En segundo lugar, no existe en el hospital un verdadero liderazgo que conlleve al trabajo en equipo a través del cual la entidad logre vislumbrar los factores tanto internos como externos que afectan o favorecen sus propósitos organizacionales.

Estos factores ocasionan efectos negativos para el hospital, en primer lugar, al tener que asumir gran parte de la atención en salud como un gasto, al tiempo que el recaudo de sus recursos se vuelve ineficaz, lo cual desestabiliza su situación financiera. Además, el hospital no tiene la posibilidad de definir y orientar sus metas de manera clara, ni posee guías para la acción, así que opera sobre un futuro incierto que no le garantiza el cumplimiento de sus objetivos.

Por lo anterior, se considera fundamental la planeación estratégica en el Hospital Eduardo Santos para un horizonte de cinco años, que conlleve a una acertada planeación financiera para el mismo período, con el fin de garantizar que esta entidad pueda tomar decisiones encaminadas a su fortalecimiento económico y financiero.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida el Plan Estratégico Financiero para el Hospital Eduardo Santos contribuye a la toma de decisiones encaminadas a su fortalecimiento económico y financiero?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General. Desarrollar el Plan Estratégico Financiero para el Hospital Eduardo Santos del municipio de la Unión durante el período 2005 – 2009, con el fin de garantizar su consolidación económica y financiera.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Valorar el ambiente externo e interno del hospital Eduardo Santos, con el fin de construir un referente corporativo útil para llevar a cabo la planeación financiera estratégica.
- Analizar el área financiera del Hospital a partir de su contexto externo e interno, que permita identificar sus oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas.

- Identificar las estrategias financieras posibles que permitan generar alternativas de decisión favorables para la entidad.
- Valorar la mejor estrategia o combinación de estrategias con el fin de determinar la conveniencia de su implantación.

2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA

El Hospital Eduardo Santos, conciente de la necesidad de abordar nuevos mecanismos e instrumentos para una gestión eficaz, se propone en la actualidad afrontar el reto de mantenerse económica y financieramente como una entidad prestadora de servicios de salud de nivel II, proporcionando a la vez un beneficio social. Para ello, hace un año aproximadamente existe el propósito de ajustar sus labores a un sistema de trabajo coordinado y tomar como base la Planeación Estratégica, teniendo en cuenta sus políticas, objetivos y metas, con la contribución de todas las áreas, en busca del mejoramiento continuo.

2.1 MISIÓN

“Contribuir a mejorar el nivel de vida de la población mediante la prestación de los servicios de salud de I y II nivel de atención, enmarcados en los principios de calidad, calidez humana y oportunidad”².

2.2 VISIÓN

“Seremos la mejor Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de II nivel de atención, garantizando a la población del norte de Nariño y sur del Cauca el acceso óptimo y oportuno a los servicios, con una infraestructura adecuada, talento humano capacitado, alta tecnología en salud, capacidad financiera y organizacional al 2004, para lograr la acreditación”³.

2.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ACTUALES

- “Fortalecer la cultura y el clima organizacional, con base en el compromiso, motivación, ética y responsabilidad del recurso humano, para que se propicie su desarrollo y crecimiento personal.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, con base en la formulación, seguimiento, aplicación y evaluación de los procesos, guías de atención y estándares técnicos.
- Racionalizar costos en la parte operativa y administrativa, implementando procesos que permitan mayor control en el uso de los recursos.

² HOSPITAL EDUARDO SANTOS. Portafolio de Servicios año 2004. La Unión: Hospital Eduardo Santos, 2005. p. 2.

³ Ibíd. p. 3

- Garantizar la debida información, confianza y satisfacción del cliente, a través del control y vigilancia de la información, la confiabilidad y seguridad de la historia clínica.
- Brindar oportunidad, eficiencia y eficacia en el servicio en la medida en que se mejore los procesos de accesibilidad a los servicios, con equidad y sin distinción alguna en la atención del usuario”⁴.

El Plan Operativo Anual del hospital se constituye como el instrumento guía para la acción, dentro de éste se encuentra la programación para todo el año, por unidades funcionales, planteada a partir de objetivos generales y específicos, para los cuales se propone acciones de mejoramiento, actividades, estrategias, resultados, metas e indicadores. De acuerdo con ello, los objetivos generales planteados para el año 2005 son los siguientes:

2.3.1 Áreas Operativas o Asistenciales

URGENCIAS:

“Prestar un servicio integral inmediato a las personas que sufren accidentes o enfermedades agudas durante las 24 horas, a los usuarios del municipio de La Unión, área de influencia y sur del departamento del Cauca”⁵.

CONSULTA EXTERNA:

“Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de esta área”⁶.

ODONTOLOGÍA:

“Prestar el servicio odontológico con calidad, oportunidad y eficiencia”⁷.

LABORATORIO CLÍNICO:

“Ofrecer servicios de laboratorio clínico con calidad, oportunidad y eficiencia, para así aumentar la producción”⁸.

⁴ HOSPITAL EDUARDO SANTOS. Plan Operativo Anual año 2005. La Unión: Hospital Eduardo Santos. 2005. p. 2.

⁵ Ibíd. p. 6.

⁶ Ibíd. p. 10.

⁷ Ibíd. p. 14.

⁸ Ibíd. p. 16.

FISIOTERAPIA:

“Prestar servicios de terapia física y respiratoria con calidad, oportunidad y eficiencia”⁹.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:

“Oportunidad en la prestación del servicio y estudios de excelente calidad”¹⁰.

QUIRÓFANO Y SALA PARTOS:

“Brindar servicios de cirugía de II nivel a usuarios del régimen subsidiado, vinculado y contributivo del norte de Nariño y sur del Cauca en las especialidades de cirugía general, traumatología, otorrinolaringología, dermatología, con alto grado de calidad en infraestructura, equipos y talento humano”¹¹.

SERVICIO FARMACÉUTICO:

“Mejorar sustancialmente el servicio farmacéutico como un sistema de apoyo asistencial, responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo con relación a los medicamentos e insumos para la salud, con el fin de alcanzar criterios elevados de calidad en la farmacoterapia”¹².

SUBGERENCIA CIENTÍFICA:

“Garantizar con calidad la prestación de servicios en las diferentes unidades funcionales de la institución”¹³.

COORDINACIÓN MÉDICA Y AUDITORIA:

“Garantizar la prestación de los servicios de salud por parte del recurso humano médico asistencial con calidad, oportunidad, calidez y eficiencia”¹⁴.

⁹ Ibíd. p. 18.

¹⁰ Ibíd. p. 20.

¹¹ Ibíd. p. 25.

¹² Ibíd. p. 28.

¹³ Ibíd. p. 32.

¹⁴ Ibíd. p. 34.

COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA:

“Coordinar todas las actividades inherentes al personal de enfermería en las áreas de hospitalización, urgencias, quirófano, consulta externa en el año 2005”¹⁵.

AUDITORIA:

“Realizar auditoria de calidad y cuentas a los servicios prestados y a la facturación a los afiliados a los sistemas contributivo y subsidiado en el municipio de La Unión Nariño, como también a la población desvinculada en los servicios de urgencias y demás contratados”¹⁶.

2.3.2 Áreas Administrativas

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA:

“Ofrecer Servicios administrativos que identifiquen día a día el mejoramiento de acuerdo a la misión y visión institucional”¹⁷.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO:

- “Promoción permanente del Portafolio de Servicios.
- Orientar a los usuarios externos para la debida utilización de los servicios.
- Capacitar a los usuarios sobre los beneficios, sus derechos y deberes.
- Suministrar la debida información a los usuarios sobre los procesos internos de la institución”¹⁸.

OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

“Conservar los estándares óptimos en los procesos de recolección, procesamiento y generación de información estadística e indicadores de gestión institucionales con criterios de calidad, credibilidad y oportunidad”¹⁹.

¹⁵ Ibíd. p. 36.

¹⁶ Ibíd. p. 38.

¹⁷ Ibíd. p. 40.

¹⁸ Ibíd. p. 42.

¹⁹ Ibíd. p. 44.

SERVICIOS GENERALES:

“Apoyar para mejorar la prestación de los servicios en las diferentes áreas del hospital”²⁰.

SUMINISTROS:

“Prestar un buen servicio a todas las áreas del hospital, evitando el desabastecimiento de los insumos hospitalarios”²¹.

FINANCIERA:

“Consolidación de estados financieros”²².

CONTROL INTERNO:

“Ser un instrumento para el mejoramiento continuo a través del ejercicio participativo de una administración eficiente y transparente dentro de los principios y valores de la gestión pública”²³.

TALENTO HUMANO:

- “Contratar la prestación de servicios profesionales y administrativos que el hospital necesita cubrir por necesidad del servicio, los que no son posible vincular en forma directa ya por la situación legal o por la situación presupuestal.
- Adelantar la actualización de todas las hojas de vida de los funcionarios del Hospital Eduardo Santos.
- Actualizar un manual de funciones acorde con las nuevas metodologías, adecuaciones realizadas al interior del hospital, susceptible de poder en funcionamiento para un desarrollo institucional acorde con su objeto social.
- Dotar al Hospital Eduardo Santos del un Plan de Capacitación e incentivos acorde con la función social para la cual fue creado, al tiempo que garantice el buen funcionamiento de la institución y el evidente desarrollo de su capital humano.
- Dotar al Hospital Eduardo Santos de las herramientas legales debidamente actualizadas con destino al mejoramiento laboral del capital humano que se desempeña en la institución.

²⁰ Ibid. p. 47.

²¹ Ibid. p. 49.

²² Ibid. p. 51.

²³ Ibid. p. 53.

- Cumplir con lo establecido en la Ley 734 Estatuto Único Disciplinario, que obliga a adelantar en las instituciones de todo orden los procesos disciplinarios que generen sus funcionarios, sin perjuicio del conocimiento de la Procuraduría Departamental²⁴.

FACTURACIÓN:

“Ofrecer el servicio de facturación con calidad, oportunidad y eficiencia”²⁵.

Además de lo anterior, la entidad anualmente establece un plan de compras que incluye insumos, elementos y materiales necesarios tanto para el área asistencia como para la administrativa. Este plan se elabora con base en el consumo del año inmediatamente anterior y un incremento del 7%.

2.4 METAS

A partir de los anteriores objetivos, el Hospital Eduardo Santos pretende el logro de las siguientes metas de manera general, las cuales se encuentran detalladas por cada unidad funcional:

- “Cultura del servicio y clientes satisfechos en un 95%.
- Clima laboral satisfactorio en un 95%, con un recurso humano altamente comprometido con el mejoramiento continuo.
- Superávit.
- Reducción de gastos administrativos.
- Modelo de gestión, toma de decisiones basadas en la evidencia y control de resultados.
- Prestación de nuevos servicios de salud.
- Proceso de acreditación”²⁶.

2.5 ESTRATEGIAS

La institución hasta el momento trabaja la planeación en el corto plazo, con el fin de evaluar el cumplimiento y replantear las estrategias definidas de manera global y desglosadas por unidades funcionales:

²⁴ Ibid. p. 55.

²⁵ Ibid. p. 60.

²⁶ Ibid. p. 3.

COMPETITIVIDAD. Basada en el cambio de la cultura institucional, apoyado en la modernización tecnológica y procesos que busquen ubicar al hospital a la altura de las mejores instituciones de Colombia.

PLANEACIÓN. Como una actividad orientadora y permanente, que nos permita guiarnos y enfrentar con seguridad la situación actual sumada al control estadístico de todos y cada uno de los procesos que genera la institución, acción que se adelantará en forma permanente.

DESARROLLO CONTINUO. Del talento humano, de acuerdo con los cambios en procesos y tecnología, para la promoción permanente de la cultura del servicio frente a la comunidad.

FORTALECIMIENTO FINANCIERO. Por medio de una mejor gestión de cartera, reducción de costos administrativos y operativos y gestión ante las entidades gubernamentales centrales, quienes constituyen la parte neutral de las finanzas de nuestra institución.

2.6 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

El Hospital Eduardo Santos tiene una cultura corporativa que es el reflejo de una alta aplicación de los principios y valores trazados por la entidad, que se fundamentan en:

Respeto a la dignidad humana, por medio del cual el hospital garantiza los derechos universales e irrenunciables de las personas y la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social, de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano y los recursos disponibles por la institución.

Por otra parte, el hospital día a día enfoca sus acciones hacia la universalidad, logrando en alto grado atender a todas las personas que solicitan servicios de salud, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales que organizan la atención en el país y los recursos de los que dispone.

Igualmente se actúa atendiendo a la integralidad, brindando, en la mayor parte de los servicios que ofrece en nivel I y II contenidos en el portafolio, atención continua y oportuna a las familias y a las personas en su contexto biopsicosocial, con óptima calidad humana, científica y técnica. El hospital está en continuo mejoramiento de sus servicios e implementando otros para cumplir permanentemente con este propósito.

La atención del hospital se reviste también de eficiencia, ya que con el paso del tiempo ha logrado un mejor desempeño del talento humano y mayor

aprovechamiento de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterios de rentabilidad social y económica. Además, busca brindar servicios con eficacia, garantizando, en la medida en que las condiciones lo han permitido, la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que correspondan a sus principales necesidades y expectativas; para ello establece una red de atención.

No debe dejarse de lado otro principio primordial para el hospital que es la calidad, para lo cual se mejora permanentemente los patrones predefinidos que caracterizan la gestión y los servicios. Esto se ha visto reflejado en el crecimiento favorable en la venta de servicios en los últimos años y en el logro de mayores índices de rentabilidad.

Por último, el hospital propende por la equidad en la prestación de sus servicios, esforzándose al máximo por atender a las personas y grupos de la población expuestos a mayores riesgos para su salud, brindándoles aquella protección especial que esté al alcance.

3. VALORACIÓN DEL AMBIENTE EXTERNO E INTERNO DE LA ENTIDAD

3.1 AMBIENTE EXTERNO

3.1.1 Entorno Económico

- **Pago oportuno de EPSs y ARSs.** Puesto que el hospital tiene por objeto social la prestación de los servicios de salud que son contratados por las diferentes ARS y EPS, es fundamental que todos los contratos estén en regla para que le cancelen a tiempo. Esto no sucedía en años anteriores e implicó el no pago de servicios de salud por parte de esas empresas y además algunas entraron en liquidación; todo esto trajo efectos negativos para la situación financiera de la entidad puesto que tuvo que asumir estos valores como gastos. Actualmente, las ARS y EPS están pagando al hospital en un promedio de cada dos meses, hecho que representa para la entidad una oportunidad, ya que ha contribuido en gran medida al aumento de su liquidez para la toma de decisiones.
- **Fluctuación de precios.** El índice de precios para el productor (IPP) afecta a la institución por las variaciones presentadas en cuanto a la adquisición de materiales médico quirúrgicos, equipos médicos y medicamentos.

Cuadro 1. Variación IPP en Colombia años 2000 – 2004

AÑO	PORCENTAJE
2000	11.04
2001	6.95
2002	9.30
2003	5.70
2004	4.60

Fuente: www.finanzas2000eu.com.co

Teniendo en cuenta las variaciones del IPP en Colombia puede decirse que a través de estos años ha tenido cambios notables, sin embargo, tiende a estabilizarse y disminuir a partir del 2003, comportamiento favorable para el Hospital en el sentido de que la proyección de sus costos puede ser más certera.

- **Asignación Indirecta de Recursos para el Sector Salud.** La asignación de recursos gubernamentales para las instituciones de salud anteriormente se hacía de manera directa, lo que significaba una alta participación de estos recursos; hoy en día, la asignación se hace a partir de los contratos de prestación de servicios con EPS y ARS, lo cual afecta más a los hospitales de nivel II de atención por ser instituciones regionales y dedicadas a prestar atenciones que no están incluidas

en el POSS. Puede decirse entonces que hay disminución de recursos con tendencia a disminuir más, lo que se convierte en una amenaza para el hospital.

- **Desequilibrio económico por aseguramiento en salud en Nariño.** En el departamento de Nariño, según el Plan de Desarrollo para los años 2004 – 2007²⁷, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, presenta una cobertura en el Régimen Contributivo de 13,6% y un 41,4% en el Régimen Subsidiado, lo que genera un desequilibrio económico en el Sistema, debido a que con recursos de solidaridad del Régimen Contributivo se cofinancia el Régimen Subsidiado, lo que no ha podido cumplirse a cabalidad. Este factor ha tenido gran influencia en el hospital y se ha visto reflejado como un efecto negativo al tener que asumir gran parte de cofinanciación del régimen subsidiado como un gasto.

Cuadro 2. Aseguramiento en Salud Nariño años 2004 - 2007

ASEGURAMIENTO	No. AFILIADOS	PORCENTAJE
Régimen contributivo	233.386	13,6
Régimen subsidiado	712.483	41,4
Regimenes de excepción	49.440	2,9
Población pobre y vulnerable*	254.155	14,8
No afiliados al sistema	469.698	27,3

Fuente: Plan de Desarrollo de Nariño 2004 – 2007. Datos Instituto Departamental de Salud de Nariño.

3.1.2 Entorno Social, Cultural, Demográfico Y Ambiental

- **Nivel de ingresos de la población.** El municipio de La Unión es una zona de mucho comercio, cafetero por excelencia, lo que contribuye a la generación de empleo y a que gran parte de la población maneje buenos recursos económicos, principalmente en la zona urbana.

“El sector agropecuario es la base de la economía del Municipio y la Subregión, más del 80% de la población depende directa o indirectamente de la actividad agropecuaria, eminentemente agrícola con un 90% de participación...”²⁸, dentro de

²⁷ DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Plan de Desarrollo 2004–2007. San Juan de Pasto: Gobernación de Nariño, 2004. p. 31 – 32.

* La población pobre y vulnerable es aquella población que no se encuentra afiliada al SGSSS y en ella se encuentra la población del Nivel I, II y III del SISBEN, a la cual el Estado le garantiza la atención en salud con recursos del Sistema General de Participaciones. La población no afiliada al Sistema, comprende las personas de niveles superiores al III del SISBEN y que se “supone” tienen capacidad de pago. De igual manera se considera población pobre y vulnerable a los afiliados al régimen subsidiado para aquellos eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

²⁸ ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA UNIÓN. Plan de Desarrollo Comunitario del municipio de La Unión años 2005 – 2009. La Unión: Alcaldía Municipal, 2005. p. 39.

la cual puede resaltarse la producción del café como renglón básico de la economía municipal, que dinamiza actividades como el comercio y los servicios.

Cuadro 3. Producción agrícola del municipio de La Unión

CULTIVO	% PARTICIPACIÓN	
CAFÉ		80
OTROS CULTIVOS		20
FRUTALES	15	
ARVEJA, FRÍJOL, MAÍZ, YUCA, MANÍ, OTROS	5	

Fuente: Plan de Desarrollo Comunitario del municipio de La Unión años 2005 – 2009.

Además, es de anotar que el sector agropecuario es una fuente abastecedora de mano de obra y generadora de empleo en el municipio: "... la estructura del mercado laboral o del empleo se relaciona con la vocación agropecuaria del Municipio, que se convierte en proveedora de mano de obra, joven en su mayoría, para la mediana y gran explotación agropecuaria, para el sector servicios de la cabecera municipal y para el polo de desarrollo del sur occidente País"²⁹.

Como se sabe, La Unión se ubica como el primer productor de café en el Departamento. Según datos de la Federación Nacional de Cafeteros:

"...en 1995 la producción de café fue de 5.500.000 kg., al 2005 es de 8.500.000 y para el próximo año se espera sea superior, teniendo en cuenta que las hectáreas cultivadas de café son alrededor de 4.600... en promedio a un caficultor le corresponde una hectárea de café, el promedio de producción por hectárea es de 1.850 kg. de café pergamino seco... El precio de 1 Kg. de café es de \$ 4.800..."³⁰.

Datos que permiten determinar un ingreso anual para el caficultor de aproximadamente \$ 8.880.000, y mensual de \$ 740.000.

De otra parte, las familias cafeteras, con predios de cinco hectáreas o entre tres y cinco hectáreas, están tecnificadas, y pueden obtener relativamente un alto ingreso familiar.

Otras fuentes de ingresos para la comunidad de la unión se derivan de cultivos como plátano, caña panelera, maíz, arveja, fríjol, maní, tomate, fique y frutas como banano, mora, lulo, piña, tomate y cítricos, producción que tiene gran aceptación

²⁹ Ibid. p. 40.

³⁰ Ibid. p. 46.

comercial, toda vez que parte de esta se vende a nivel regional y nacional, preferentemente en los mercados de Pasto, Cali y Popayán.

En el último año, el fique, por su fibra natural, ha tomado auge en el mercado nacional e internacional, coyuntura económica que se ha aprovechado por algunos productores ensanchando el cultivo del mismo, orientándose al mercado internacional con fibra de alta calidad y explotación de la ecogenina para la industria farmacéutica y cosmetológica, en el marco de la producción orgánica, y la organización comunitaria a nivel empresarial.

De otra parte, teniendo en cuenta la actividad comercial de La Unión, hace más o menos tres años se conformó en el municipio una oficina de la Cámara de Comercio de Pasto, a través de la cual se ha logrado que casi el 90% de los establecimientos se inscriban y cumplan con los requisitos de ley.

Según datos de la Cámara de Comercio de la Unión existen 534 establecimientos inscritos que corresponden al 70% del total existente. Los establecimientos corresponden a 502 a personas naturales, 9 empresas unipersonales, 4 sociedades limitadas, 1 sociedad de hecho, 18 Empresas Asociativas de trabajo y 126 entidades sin ánimo de lucro.

Es de anotar que la actividad productiva y comercial dispone en alto grado del apoyo del crédito, lo que hace que ésta se dinamice, facilitando inversiones, formación de capital y comercialización, y estimulando el consumo de mercancías y la producción de bienes y servicios. En la actualidad el municipio cuenta con dos instituciones bancarias, cuya finalidad es la movilización y captación de recursos monetarios hacia las actividades productivas y el consumo a través del crédito. Dichas entidades son Banco Agrario y Cofinal. Otra fuente de financiación y exclusivamente para sus afiliados es la Cooperativa de Caficultores del Norte de Nariño, entidad que se encarga de la comercialización de la producción cafetera del Norte del Departamento.

Cuadro 4. Estructura Productiva del municipio de La Unión

SECTOR	% DE PARTICIPACIÓN
AGROPECUARIO	80
COMERCIAL Y TURISMO	10
SERVICIOS	5
MANUFACTURA	5

Fuente: Plan de Desarrollo Comunitario del municipio de La Unión años 2005 – 2009.

Los anteriores datos permiten corroborar que el municipio se encuentra en un buen nivel socioeconómico, lo cual representa una oportunidad para la entidad ya que hace posible el acceso de la población a los servicios de salud con atención particular, incrementando los ingresos para el hospital por venta de servicios básicos y especializados.

- **La Unión como nodo de referencia.** En cumplimiento de la Ley 715 del 21 de diciembre del 2001, en especial del artículo 54, que establece que: “los servicios de salud a nivel territorial deben prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, la utilización adecuada de oferta y racionalización de costos de la atención” desde el año 2002, el I.D.S.N., inicia la organización de la Red de Instituciones Públicas en el Departamento de Nariño, basado en los principios de accesibilidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia para la prestación del servicio de salud con calidad, oportunidad y adecuada capacidad resolutoria³¹. Es así, como se conforman 12 nodos de atención ubicados estratégicamente en cinco zonas del departamento: centro, norte, sur, occidente y centro occidente.

Hablando de la zona norte, para habitantes del norte de Nariño y Sur del Cauca, el municipio de La Unión hace parte de este nodo de referencia, situación que en años anteriores no generaba ninguna ventaja para el hospital puesto que no prestaba los servicios de salud en su totalidad. Desde el año 2003 hasta la actualidad, el Hospital Eduardo Santos, siendo el único de nivel II de atención, está en capacidad de atender a pacientes remitidos de San Pablo, Taminango, La Cruz, municipios del sur del Cauca y corregimientos aledaños, lo cual ha se convierte en una oportunidad representada en mayores ingresos por venta de servicios especializados.

- **Infraestructura municipal de saneamiento básico inadecuada** (acueducto, alcantarillado y tratamiento de residuos sólidos). Esto genera gran contaminación del agua y del ambiente en el municipio, presentándose enfermedades que no pueden evitarse únicamente por medio de programas de promoción y prevención, y que afectan en gran medida a la población de la zona rural perteneciente a grupos pobres, siendo primordial la asignación de recursos por parte del municipio para el tratamiento del agua y la construcción de un relleno sanitario.

Atendiendo a los datos estadísticos de morbilidad para los años 2001 – 2004³², puede observarse que la diarrea, la gastroenteritis y el parasitismo intestinal se encuentran dentro de las cinco primeras causas de morbilidad de la población (ver

³¹ DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Plan de Desarrollo 2004 – 2007. San Juan de Pasto: Gobernación de Nariño, 2004. p. 35.

³² HOSPITAL EDUARDO SANTOS. Perfil epidemiológico años 2001 – 2004. La Unión: Hospital Eduardo Santos. 2004. p. 13-15.

cuadro 5), situación que es una amenaza para el hospital ya que se sobrepasan los valores contratados con la alcaldía municipal para la atención de los usuarios de nivel I, constituyendo un gasto para la institución.

Cuadro 5. Cinco primeras causas de morbilidad 2001 – 2004 Hospital Eduardo Santos

2001		2002		2003		2004	
CAUSAS	TOTAL	CAUSAS	TOTAL	CAUSAS	TOTAL	CAUSAS	TOTAL
Gastritis aguda	1.813	Faringitis aguda	1.279	Diarrea y gastroenteritis	1.353	Hipertensión arterial	2.397
Parasitismo intestinal	1.376	Parasitismo intestinal	1.258	Parasitismo intestinal	1.348	Gastritis aguda	1.922
Hipertensión arterial	1.368	Diarrea y gastroenteritis	1.195	Faringitis aguda	1.200	Parasitismo intestinal	1.661
Control embarazo	1.053	Gastritis aguda	1.101	Gastritis aguda	1.067	Diarrea y gastroenteritis	1.647
Jaqueca	1.042	Hipertensión arterial	995	Hipertensión arterial	947	Vaginitis aguda	1.313

Fuente: Perfil epidemiológico Hospital Eduardo Santos años 2001 – 2004.

- **Acceso vial del Municipio en malas condiciones.** La Unión, aunque cuenta con un gran número de vías secundarias, terciarias y caminos de acceso que comunican a la población de ese y otros municipios con su zona urbana, no posee estas vías de acceso en buenas condiciones.

“Las vías de carácter secundario generalmente se encuentran afirmadas pero en precarias condiciones, presentan gran cantidad de baches, huecos y taponamiento de las alcantarillas, debido principalmente a las frecuentes lluvias... las vías terciarias se encuentran en tierra, las cuales en épocas de invierno se convierten en caminos de difícil acceso... es de vital importancia para el municipio la construcción de algunos puentes que atraviesan cañadas”³³.

Esto dificulta en muchas ocasiones el transporte de pacientes provenientes de la zona rural y de otros municipios, ya que el efecto para su salud se vuelve contraproducente si se desplazan en esas circunstancias; de esta manera, dichos pacientes se ven obligados a buscar atención médica en Pasto o Popayán. Lo anterior afecta negativamente al Hospital porque si bien puede recibir población tanto de La Unión como remitida de otros municipios y está en capacidad de atenderla, deja de hacerlo y por tanto de percibir esos ingresos.

³³ ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA UNIÓN. Plan de Desarrollo Comunitario del municipio de La Unión años 2005 – 2009. La Unión: Alcaldía Municipal, 2005. p. 57.

- **Inadecuada destinación del suministro de medicamentos.** Gran parte de usuarios del hospital no asumen una cultura adecuada frente a la prestación del servicio, solicitando más consultas de las necesarias, con el fin de que se les formule medicamentos para posteriormente venderlos y beneficiarse económicamente. Esto proporciona un efecto perjudicial para el hospital ya que éste, con algunas entidades, sostiene contratos por capitación, que le obligan a atender a todos los usuarios de la ARS o EPS por un monto ya establecido, el cual en la mayoría de veces es superado y se convierte en un gasto.

3.1.3 Entorno Político, Legal Y Gubernamental

- **Voluntad política de autoridades locales y departamentales.** Anteriormente la Institución afrontó efectos económicos negativos derivados de atenciones a usuarios de la población pobre y vulnerable, que nunca fueron cancelados puesto que no se suscribió ningún tipo de contrato y por lo tanto hubo incumplimiento en el pago por parte del municipio. Desde finales del año 2003, con la nueva administración gerencial y municipal fue posible suscribir convenios interadministrativos para soportar las atenciones y asegurar su pago oportuno. Con la gobernación ocurrió algo similar, ya que sólo en el 2004 asignó partidas adicionales para la compra de una planta eléctrica y la terminación de la unidad de urgencias, lo que le ha permitido al hospital prestar una mejor atención a los usuarios, y percibir mayores ingresos. De otra parte, para el presente año el Instituto Departamental de Salud le asignó recursos adicionales por valor de \$ 200.000.000 para la atención a la población pobre y vulnerable. De esta manera, puede verse que la voluntad política local y departamental es una oportunidad para el hospital.

- **Apoyo del Ministerio de Protección Social a través de entidades internacionales.** El Ministerio de Protección Social se ha propuesto la ampliación y mejoramiento de la seguridad social, para mejorar el acceso y la prestación de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; para ello, entre muchas otras cosas, ha constituido la oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales, a través de la cual las entidades de salud pueden obtener el apoyo técnico y financiero necesario para optimizar su servicio. Esto constituye una oportunidad aprovechable para el hospital. De hecho, se presentó en este año un proyecto para la consecución de los siguientes equipos, por medio de entidades del Japón:

- Equipo automatizado para química sanguínea - laboratorio
- Monitor Fetal
- Incubadora de Transporte
- Capnógrafo
- Procesador de placas de rayos X
- Monitor de Signos vitales

- Ecógrafo
- Camillas de recuperación

El proyecto busca, a través de la tecnología y equipos adecuados, obtener el máximo rendimiento tecnológico y humano en servicio de la población de la región y lograr contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad de vida de la misma. De esta manera, los objetivos son los siguientes:

- Lograr mayor cobertura de servicios de salud.
- Mejorar la calidad en la atención de los pacientes con el uso adecuado de la tecnología y ayudas diagnosticas para cada caso.
- Tener los medios y equipos de punta en la institución para prestar más servicios de segundo nivel de atención.
- Promover el desarrollo científico y tecnológico del hospital.

Se busca beneficiar 42.700 personas del municipio de La Unión y 93.300 habitantes de los municipios del norte de Nariño y sur del Cauca. El costo estimado del proyecto es de \$ 300.000.000.

- **Marco Legal y sustento normativo del sector salud.** Por tratarse de una entidad sujeta a los parámetros de la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, el hospital Eduardo Santos goza de beneficios tendientes al mejoramiento y ampliación de su red de servicios. Los contratos celebrados entre el hospital y las ARS y EPS llevan implícitas unas tarifas, procedimientos y servicios, lo que representa para la entidad una oportunidad ya que permite que ésta pueda programar sus presupuestos con base en estos parámetros y asegurar sus ingresos.

- **Tendencia a la reestructuración administrativa del hospital.** El gobierno nacional, desde hace algunos años ha decidido convertir a las entidades de salud en E.S.E., para que sean autosuficientes, primando la demostración de rentabilidad y supervivencia por encima de la obligación constitucional del Estado de prestar los servicios de salud, para lo cual deben acudir a mecanismos como la reestructuración, con el fin de racionalizar sus costos y disminuir sus gastos administrativos y prestacionales; lo que les ha permitido prestar el servicio de manera más eficiente y eficaz y por lo tanto consolidarse económicamente. Visto de esa manera, este factor constituye una oportunidad para el hospital en la medida en que se le asigne la totalidad de recursos para llevar a cabo la reestructuración y logre asegurar sus ingresos.

- **Asignación inapropiada del carné del SISBEN.** Es función del municipio sisbenizar a toda la población de bajos recursos, pero como sucede en muchas entidades, los carnés se asignan de manera irresponsable, los individuos que verdaderamente los necesitan no los tienen, quedando como obligación del hospital atender a esta población (sin carné) y constituyendo por tanto una

amenaza para la entidad ya que, de un lado, esta situación constituye un gasto, y de otro representa una disminución de ingresos provenientes de personas que sí poseen buena capacidad de pago.

A este respecto, según información obtenida de la oficina de Atención al Usuario*, se han podido establecer las siguientes conclusiones a nivel general:

- No se da cobertura a los usuarios de estratos 0, I y II (estrato 0 indigentes e indígenas), se ha demostrado que personas que tienen casas, fincas y otros bienes poseen el carné del SISBEN y lo han conseguido por amistad, política, entre otros medios.
- Se ha detectado que el carné SISBEN se asigna a personas que están trabajando en red privada y deberían tener carné de régimen contributivo, algunas poseen hasta dos carnés que le son asignados por periodos y finalmente les dan uno de vinculados.
- Se debe priorizar la asignación para las madres gestantes y los recién nacidos, pero a los últimos no le son asignados y no son asumidos por las ARS ni por el Municipio. Es importante anotar que los carnés de las personas fallecidas se deben reasignar a los recién nacidos, pero esto no sucede porque priman intereses mas no necesidades.

De otro lado, puede determinarse que no existe una base de datos real del municipio por falta de censo y actualizaciones, por tanto, es difícil determinar con exactitud la población real existente que necesita el carné, no obstante, según los datos que maneja el Instituto Departamental de Salud, la población no afiliada corresponde a 22.333 habitantes, que corresponden al 52,7% de la población (ver cuadros 6 y 7). Al mismo tiempo, según el IDSN, "...la población con necesidades básicas insatisfechas NBI del Municipio es de 17.807 personas, que representa el 42% de la población"³⁴.

Cuadro 6. Población Total Municipio de La Unión

SECTOR	POBLACIÓN (habitantes)	%
Casco urbano	14.627	34.5
Sector rural	27.771	65.5
Total	42.398	100,0

Fuente: Plan de Desarrollo Comunitario del municipio de La Unión años 2005 – 2009. IDSN/DANE 2004.

* Entrevista realizada a la Trabajadora Social del Hospital Eduardo Santos, con respecto al aseguramiento en salud del municipio y prestación del servicio de salud a la población.

³⁴ ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA UNIÓN. Plan de Desarrollo Comunitario del municipio de La Unión años 2005 – 2009. La Unión: Alcaldía Municipal, 2005. p. 71.

Cuadro 7. Aseguramiento en Salud municipio de La Unión 2004

CONCEPTO	No. AFILIADOS	%
Afiliación régimen subsidiado	16.556	39,0
Afiliación régimen contributivo	2.237	5,3
Población no afiliada	22.333	52,7
Régimen Especial	1.272	3,0
Total población	42.398	100,0

Fuente: Plan de Desarrollo Comunitario del municipio de La Unión años 2005 – 2009. IDSN/DANE 2004.

De acuerdo a esta información, a la fecha se encuentran afiliadas al régimen subsidiado 16.556 que representan una cobertura baja dentro del municipio (39%), y teniendo en cuenta la población con NBI dentro del mismo, se convierte en una cobertura insuficiente ya que restan 1.251 personas de muy bajos recursos que no poseen aún carné del régimen subsidiado.

3.1.4 Entorno Tecnológico

- **Tecnología apropiada en servicios y especialidades básicas.** A través del tiempo el hospital ha adquirido los equipos médicos necesarios para la adecuada prestación de los servicios básicos y algunos especializados (anestesiología, cirugía, ginecología, pediatría, medicina interna, cirugía, urgencias). Aunque el avance tecnológico día a día convierte a algunos de los equipos existentes en obsoletos, siendo difícil su mantenimiento y adquisición de repuestos, en términos generales puede decirse que la mayoría de ellos se encuentran en buen estado para ser utilizados respondiendo positivamente a los requerimientos del servicio (ver Anexo C. Cuadro de inversión tecnológica por áreas asistenciales).
- **Sistemas de información para el sector salud (software actualizado).** Las áreas operativa y financiera disponen en la actualidad del software SIIGO para el manejo contable y R –FAST para facturación que, trabajando en red, representan una oportunidad para la entidad en el sentido de que estos sistemas permiten al personal de la empresa acceder a una información ágil, confiable y oportuna para la toma de decisiones.
- **Falta de tecnología para otros servicios especializados.** No obstante la oportunidad que representa la tecnología en servicios básicos y algunas especialidades, el hospital requiere de nuevos equipos y personal médico para la prestación de otros servicios especializados de alta demanda como: gastroenterología, traumatología, dermatología y otorrinolaringología, que en el momento se están prestando con una frecuencia quincenal y mensual, lo cual hace que se deje de atender a gran parte de la población que lo necesita, y a la vez de percibir ingresos importantes para el hospital. La alta demanda se confirma

por el hecho de que las citas para estas especialidades se proporcionan con 45 días de espera aproximadamente, ante lo cual los pacientes prefieren remitirse a Pasto o Popayán.

3.1.5 Entorno Competitivo. Para el análisis de este entorno, se ha tomado como base el modelo de Michael Porter. Como se conoce, este modelo se concentra en las cinco fuerzas que generan la competencia, de tal manera que cuanto más fuerte sea cada una de éstas más limitada será la capacidad de las empresas dentro del mercado para aumentar precios y obtener mayores utilidades. En este sentido, para el hospital el modelo tiene la siguiente aplicación:

- **Rivalidad entre competidores.** Actualmente los competidores del Hospital Eduardo Santos son la E.S.E. municipal Luis Acosta y la Clínica Inmaculada, en el municipio; y el Hospital San Carlos de San Pablo así como el hospital de La Cruz, entidades que no son consideradas como rivales fuertes por cuanto no existe un alto grado de confrontación que constituya una amenaza para la entidad, por el contrario, ésta se cataloga como una empresa consolidada en el sector, puesto que es la única de nivel II de atención.

Esto puede corroborarse dentro del contexto de Red de Servicios de Instituciones Prestadoras de Salud Públicas, ya que el departamento de Nariño cuenta con la siguiente oferta de acuerdo con el nivel de atención³⁵: trescientas setenta y tres (373) Instituciones Prestadoras de Salud, distribuidas porcentualmente así:

- Primer nivel de atención 98,4%
- Segundo nivel de atención 1,3%
- Tercer nivel de atención 0,3%

Lo cual refleja un bajo nivel de competencia en el nivel II de atención, así, la oferta de servicios de alta demanda y que no son ofrecidos por los competidores hace que la empresa se fortalezca dentro del mercado, logre mayores ingresos e incremente su rentabilidad. Hablando de la demanda, ésta es creciente en el sector, lo cual debe ser aprovechado por el hospital para ganar mayor participación.

- **Presencia o no de productos sustitutos.** Por la naturaleza de los servicios que el hospital presta, se considera que el factor de productos sustitutos no se aplica en este sector, a menos que se trate de la medicina alternativa que, según se sabe, no tiene mayor relevancia en la población donde tiene influencia el hospital.

³⁵ DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Plan de Desarrollo 2004 – 2007. San Juan de Pasto: Gobernación de Nariño, 2004. p. 36.

- **Competidores potenciales.** En la actualidad existen dos competidores establecidos que son la E.S.E. Municipal Luis Acosta (sector público) y la Clínica Inmaculada (sector privado), en el municipio, y los dos hospitales mencionados anteriormente dentro de la región, entre los cuales, como se dijo, el hospital Eduardo Santos ha logrado consolidarse como líder. No obstante, si se tiene en cuenta los servicios que cada empresa ofrece, podría sobrevenir una amenaza por la posible transformación de la E.S.E. municipal de nivel I a nivel II. De esta manera, puede definirse como una variable realizable de influencia a nivel competitivo.

- **Capacidad de negociación con compradores.** El hospital posee una alta capacidad de negociación frente a sus clientes: EPS, ARS y usuarios particulares, reflejado esto en la política de contratación orientada a la prestación de paquetes de servicios que le permite, por una parte, disminuir costos, y por otra, resultar más atractiva frente a sus competidores en el momento de ser escogido por sus clientes, hecho favorecido además por su condición de pertenecer al sector gubernamental, garantizando la efectividad en los pagos. Todo esto conlleva a incrementar sus rendimientos.

En cuanto a los usuarios particulares del servicio de salud, igualmente el hospital tiene una oportunidad económica, ya que aprovecha la buena capacidad de pago de la mayor parte de la población para vender dicho servicio.

- **Capacidad de negociación con proveedores.** La negociación con proveedores se constituye en una oportunidad, el período para los pagos está convenido en 90 días mientras que la recuperación de cartera se realiza cada 60 días, de tal manera que el hospital puede aprovechar esta ventaja gozando de liquidez en sus operaciones y asegurando estabilidad financiera. Igualmente, el proceso de adquisición de insumos se realiza a través de un comité de compras, lo que garantiza que dicha adquisición se lleve a cabo de forma racional.

- **Matriz de Perfil Competitivo – MPC.** Por medio de esta matriz se pretende identificar el grado de competitividad de la entidad, con relación a los principales competidores. En este sentido, se han establecido seis factores considerados como críticos para el éxito competitivo en este tipo de entidades, y además se han determinado para el hospital tres instituciones prestadoras de salud como sus principales competidores.

Para cumplir con lo anterior, fue necesaria la organización de una reunión con los directivos y jefes de área del hospital: Gerente, Subdirector Administrativo, Subdirector Científico, Coordinador Médico, Jefe de Recursos humanos, Jefe de Estadística, Auditor Médico, Jefe de Control Interno, Contador, Jefe de Economato, Enfermeras Jefes de Urgencias, Consulta Externa y Quirófano, Químico Farmacéutico y Trabajadora Social. Se motivó la actividad de establecer la matriz de perfil competitivo para el hospital, enfatizando la importancia que ésta

tiene al evaluar si verdaderamente la entidad se encuentra en un buen nivel competitivo como todos lo han percibido, pero en muy pocas ocasiones corroborado.

Después de explicar la dinámica para su construcción, se comenzó la elaboración de la matriz, para lo cual los jefes de cada área propusieron diferentes factores que consideraban claves para el éxito competitivo del hospital, los cuales fueron relacionándose y/o diferenciándose entre sí, quedando finalmente definidos seis factores.

De otra parte, teniendo en cuenta la información suministrada por el personal participante, y atendiendo a los datos que proporciona el Instituto Departamental de salud en cuanto a equipamiento de salud en el municipio, se logró establecer las principales instituciones de salud competidoras.

La importancia asignada a cada factor también fue determinada según el criterio de los directivos y jefes de área, quedando indiscutiblemente los equipos médicos y el talento humano como los factores más importantes, seguidos de la infraestructura física y los servicios ofrecidos, y por último la calidad del servicio y la higiene hospitalaria.

A partir de lo anterior, se construyó la siguiente matriz:

Cuadro 8. Matriz de Perfil Competitivo - MPC

FACTORES CLAVES DEL ÉXITO	PONDERACIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS		E.S.E. MUNICIPAL LUIS ACOSTA		CLÍNICA LA INMACULADA		HOSPITAL SAN CARLOS MUN. DE SAN PABLO	
		CALIFICACIÓN	CXP	CALIFICACIÓN	CXP	CALIFICACIÓN	CXP	CALIFICACIÓN	CXP
Equipos médicos	0,25	3	0,75	3	0,75	2	0,50	2	0,50
Talento humano	0,25	4	1,00	3	0,75	4	1,00	4	1,00
Infraestructura física	0,15	3	0,45	2	0,30	4	0,60	3	0,45
Oferta de servicios de salud	0,15	3	0,45	2	0,30	2	0,30	2	0,30
Calidad y oportunidad en el servicio de salud	0,10	3	0,30	2	0,20	3	0,30	3	0,30
Higiene hospitalaria	0,10	4	0,40	3	0,30	3	0,30	3	0,30
TOTAL	1,00		3,35		2,60		3,00		2,85

Fuente: la presente investigación.

Puede observarse y confirmarse que el Hospital Eduardo Santos se perfila como la entidad más competitiva dentro del mercado de servicios de salud en su área de influencia.

3.2 AMBIENTE INTERNO

El ambiente interno ha sido analizado teniendo en cuenta las dos áreas principales que conforman el hospital: el área administrativa y el área asistencial.

Área Administrativa. Conformada por: Subgerencia Administrativa, Atención al Usuario, Sistemas de Información, Servicios Generales, Suministros, Financiera, Control Interno, Talento Humano y Facturación.

Área Asistencial. Conformada por: Urgencias, Consulta Externa, Odontología, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Imágenes Diagnósticas, Hospitalización, Quirófano y Sala de Partos, Servicio Farmacéutico, Subgerencia Científica, Coordinación Médica y Auditoría, Coordinación de Enfermería y Auditoría.

Este análisis e identificación de variables clasificadas como fortalezas y debilidades es producto de la participación y aporte de directivos, jefes de área y personal perteneciente a todas las subdivisiones de la entidad. Se buscó contar con la colaboración de la mayoría de miembros de la entidad, a través de un taller para la socialización y discusión de los factores internos del hospital, logrando reunir a 21 personas así: Gerente, Subdirector Científico, Subdirector Administrativo, Coordinador Médico, dos Médicos Generales, Jefe de Recursos humanos, Jefe de Estadística, Auditor Médico, Jefe de Control Interno, Contador, Pagador, Auxiliar de Facturación, Jefe de Economato, tres Enfermeras Jefes (de Urgencias, Consulta Externa y Quirófano), Químico Farmacéutico, Trabajadora Social y dos Médicos Especialistas.

Para la recolección de datos se emplearon diferentes cuestionarios, dirigidos tanto al personal directivo como operativo, que proporcionaran información válida y certera sobre la situación interna actual del hospital; además, se tomó como base la información de diferentes documentos como el Plan Operativo Anual y el Anuario Estadístico del Hospital, entre otros. De otra parte, se motivó a los participantes al aporte de ideas teniendo en cuenta su criterio propio, con el fin de determinar las variables claves y posteriormente construir la matriz de evaluación del factor interno.

De esta manera, se pudo recolectar y asimilar la información sobre operaciones de Planeación, Dirección, Organización, Talento Humano, Control, Mercadotecnia, Finanzas y contabilidad en el hospital, si dejar de lado la cultura organizacional, determinando un diagnóstico interno de manera colectiva.

3.2.1 Planeación. Para analizar esta función gerencial, en primer lugar se tomó en cuenta la información obtenida del gerente y subdirectores científico y administrativo, a partir de la aplicación del siguiente cuestionario:

- *Qué espera lograr en las diferentes áreas funcionales del hospital en los próximos doce meses?*
- *Qué espera lograr en las diferentes áreas funcionales del hospital en los próximos cinco años?*
- *Qué actividades cree que debe adelantar la entidad para alcanzar sus propósitos a corto y largo plazo?*
- *Cómo se lleva a cabo la elaboración del presupuesto de la entidad?*

De otra parte, se observó los instrumentos y documentos de planeación a partir de los cuales la empresa opera en la actualidad.

Los datos obtenidos dejan ver que:

- **No existe un trabajo de planeación participativo.** Los jefes de cada área manifiestan que trazan sus objetivos y metas, los cuales están relacionados con su unidad correspondiente, para un período máximo de un año. Estos son socializados en el comité técnico y concertados con el personal, no obstante, los individuos no poseen la suficiente motivación para el aporte de ideas e información hacia el cumplimiento de metas y por ende el mejoramiento de su área, manifiestan la poca difusión de información entre áreas y su escasa coordinación. Lo anterior deja ver que los jefes de área no están realizando una planeación eficaz.

En cuanto a la planeación a largo plazo, algunos visualizan la organización como un hospital de tercer nivel de atención, otros como un hospital que ha crecido en infraestructura y servicios. Esto demuestra buenas expectativas por parte de los integrantes de la organización, sin embargo, no es claro lo que éstos proponen en el sentido de las actividades o caminos a seguir para el logro de los propósitos en el largo plazo.

- **Fijación de misión, visión y objetivos no medibles ni cuantificables.** Con referencia a la forma como se encuentran identificados la misión, la visión y los objetivos actuales de la entidad, puede decirse que ésta no es funcional ni está acorde con lo que se encuentra en la realidad. La entidad se basa en objetivos estratégicos planteados de manera general, y objetivos por áreas funcionales, que en los dos casos se encuentran planteados de manera global y no son medibles ni cuantificables, de manera que las áreas, dentro de su planeación a corto plazo, no lograrán visualizar el impacto de su trabajo frente al progreso de la organización.

- **Inadecuada Planeación Estratégica.** Hablando de las metas planteadas por el hospital y las estrategias establecidas para su cumplimiento, igualmente puede observarse que no existen metas claras ni específicas, y las estrategias

escasamente se remiten al cumplimiento de actividades, más no representan el camino más adecuado a seguir para el logro de metas y objetivos. Puede decirse entonces que el hospital no maneja el concepto de dirección estratégica entendido como un proceso interactivo que requiere la coordinación eficaz entre los gerentes medios de todas las áreas; igualmente, si bien cada año se prepara un Plan Operativo Anual por cada una de las unidades funcionales, constituyéndose en la planeación institucional, éste se reviste de estrategias sencillas y de poco alcance, las cuales no permiten a la gerencia y equipo técnico visualizar los efectos que la empresa tendría en el largo plazo, de llegar a implantar cambios significativos.

- **Inadecuada preparación de presupuestos.** El presupuesto de la empresa, si bien se prepara cada año y su ejecución según datos de años anteriores ha sido satisfactoria (ver cuadro 10), puede decirse que no se encuentra elaborado de manera apropiada; según información obtenida de los individuos participantes en el proceso, los ingresos se proyectan únicamente con base en datos históricos, y los gastos a través del cálculo de promedios del año inmediatamente anterior y un incremento del 7%, lo cual no es óptimo ya que la entidad no trabaja sobre datos reales y por lo tanto sus esfuerzos no estarán dirigidos de manera adecuada, dejando de percibir ingresos, causando gastos mayores, dejando de invertir, o subutilizando sus activos.

Cuadro 9. Ejecución presupuestal años 2002 - 2005 Hospital Eduardo Santos

INDICADOR	JUNIO 05	DICIEMBRE 04	DICIEMBRE 03	DICIEMBRE 02
Ejecución Presupuestal	70.24%	93.34%	95.64%	89.24%

Fuente: La presente investigación.

En este sentido, puede decirse que la planeación, aunque es considerada como el fundamento de la gerencia, en la entidad ha sido una tarea que se ha descuidado. El punto importante es que todos los gerentes deben participar en la planeación e involucrar a sus subordinados en el proceso de facilitar la comprensión y el compromiso de parte de los empleados. La planeación es más que hacer extrapolaciones del pasado y presente hacia el futuro, también implica entre otras cosas la elaboración de una misión, el pronóstico de tendencias y acontecimientos futuros, el establecimiento de objetivos y la selección de estrategias a seguir.

3.2.2 Dirección. La función de dirección fue evaluada básicamente a través de la aplicación de un cuestionario a 24 personas que laboran en el hospital, tomadas al azar, con el fin de obtener información objetiva. El cuestionario fue el siguiente:

- *Qué opina a cerca de la gerencia de la institución?*

- *Qué aspectos le agradan de la gerencia o de su jefe inmediato en su trabajo?*
- *Qué aspectos le incomodan de la gerencia o de su jefe inmediato en su trabajo?*
- *Cree que existe liderazgo en la institución?*

A partir de esta información, surgen las siguientes variables:

- **Empleados satisfechos por condiciones laborales.** Los empleados del hospital expresan un buen grado de satisfacción por recibir sus salarios, dotación y prestaciones sociales a tiempo, cosa contraria a lo que ocurría anteriormente, donde los empleados tenían que vender sus salarios pagando intereses para poder cubrir sus necesidades por dos, tres y hasta por seis meses de retraso. Además, a través del Comité de Bienestar social los empleados han accedido a detalles en fechas especiales como en el día del trabajador, día de la mujer, de la madre, del padre, celebración de cumpleaños y despedida de fin de año, lo que genera bienestar dentro del grupo. Se percibe que el gerente trata continuamente de mejorar las condiciones del empleado, le brinda ambiente de trabajo adecuado con los implementos y equipos necesarios en busca de la comodidad y un trabajo de calidad.
- **Buen desempeño administrativo actual.** Se manifiesta en el hospital que en años anteriores el gerente de la entidad no tenía un buen desempeño, no existían contratos válidamente constituidos para la prestación del servicio, de los cuales muchos no fueron cancelados y el hospital tuvo que asumirlos como un costo. En el período de gestión del gerente actual se ha observado su buen desempeño administrativo reflejado en la contratación formal de servicios de salud de nivel I y II con las diferentes ARS y EPS, el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores, entre otras, lo que ha repercutido en el logro de buenos índices financieros. Igualmente, se resalta su capacidad visionaria por la gestión de recursos a través de la elaboración y ejecución de proyectos que repercuten en el alto fortalecimiento económico de la institución y mejoramiento de la calidad del servicio.
- **Dirección autoritaria.** Como aspecto negativo, dentro del grupo se comentó que el gerente a pesar de que solicita la opinión para las toma de decisiones de ciertas actividades, opta finalmente por tomar la que cree es mejor, adoptando una actitud autoritaria, sin admitir razones de los empleados, siendo cerrado en sus decisiones y muy impulsivo, lo cual afecta negativamente a la entidad en el sentido de alejar y desmotivar la acción del grupo.
- **Prevalencia de intereses personales.** Para algunos beneficios del personal, han surgido malos comentarios sobre el gerente en cuanto al plan de capacitación y estímulos, básicamente en lo que tiene que ver con patrocinio para estudios,

pues según los empleados él utiliza este beneficio teniendo en cuenta sus intereses y amistades y no contempla otros parámetros, siendo desventajoso para la mayoría, pues una minoría es la favorecida. Esto desestabiliza en alto grado la armonía del ambiente de trabajo en la entidad.

Por lo anterior, puede establecerse que, aunque la función de dirección ha mejorado a través del tiempo en el hospital y que en la actualidad refleja un grado de satisfacción para algunos aspectos en los empleados, aún no existe un verdadero liderazgo, lo cual se convierte en la principal causa para la desmotivación de los individuos a su trabajo. No obstante, no debe dejarse de lado el buen desempeño administrativo para la ejecución de proyectos, que conlleva a logro de mayores recursos para la entidad.

3.2.3 Organización. Para determinar el comportamiento y cumplimiento de esta función gerencial, se trabajó con 21 personas pertenecientes al hospital, conformadas tanto por empleados como por jefes de área. Se realizó un interesante ejercicio sobre la parte organizacional, el cual contenía los siguientes puntos:

- *Dibuje la estructura funcional actual del Hospital Eduardo Santos, especificando los diferentes grupos de trabajo y la cantidad de personas es cada uno de ellos.*
- *De acuerdo a los objetivos que se pretende lograr, debería modificarse esta organización, cómo debería ser?, por qué?, dibújela.*
- *Del personal bajo su mando, en su concepto, cuántas personas conocen claramente sus funciones? Todas? Algunas?*
- *Si tuviera que retirarse completamente de su empresa por tres meses, quién lo reemplazaría?*

De acuerdo con lo anterior, se encontró lo siguiente:

- **Desconocimiento de la estructura organizacional.** Una gran mayoría de personas pertenecientes al hospital no conoce o no recuerda la estructura organizacional actual de la entidad, igualmente, debido a que no tienen en claro los objetivos que el hospital pretende alcanzar, no se obtuvo resultados satisfactorios en cuanto a la proposición de nuevas estructuras organizacionales.

Igualmente, en la entidad existe la conformación de varios comités que sirven de órganos asesores y de soporte para la gerencia:

Comité de historias clínicas: jefe de estadística, enfermera coordinadora, subgerente científico, coordinador médico y representante de especialistas.

Comité de farmacia y terapéutica: químico, gerente, representante de especialistas, subgerente científico y coordinador médico.

Comité paritario de salud ocupacional: coordinador médico, representante de trabajadores, jefe de servicios generales, jefe de quirófano, jefes de cada área.

Comité de vigilancia epidemiológica: subdirector científico, jefe de sistemas, médico que atiende el caso, especialista que atiende el caso, enfermera coordinadora.

Comité técnico: gerente, subgerente Administrativo, subgerente científico, contador, jefe de estadística, facturador, jefe de Control Interno, jefe de Farmacia, almacenista, odontólogo.

Comité de compras: gerente, subgerente administrativo, almacenista, contador.

No obstante, la estructura organizacional no representa claramente los comités organizados, por tanto la mayoría de ellos tampoco es conocida por el personal. Todo esto minimiza la posibilidad de un trabajo coordinado.

- **Estructura organizacional piramidal.** Observando la estructura organizacional del hospital, puede verse que ésta es piramidal, lo cual impide un mayor acercamiento de los funcionarios operativos con los niveles superiores, siendo mínimo el trabajo participativo de estos individuos, que conlleva a dejar de disponer de aportes, en su mayoría valiosos para el logro de objetivos en la organización (ver organigrama Hospital Eduardo Santos).

- **Falta de manuales de procedimientos en algunas dependencias.** Esta debilidad existe principalmente en el área administrativa, e impide que haya claridad en la descripción y especificaciones de cada cargo, y por consiguiente los individuos no sepan lo que les corresponde hacer y en ocasiones incumplan con los trabajos asignados. Igualmente, en el área asistencial, no todo el personal contratado cumple con el objeto de su contrato, lo cual en ocasiones ha generado insatisfacción por parte del usuario.

Debe resaltarse que la no existencia de algunos manuales de procedimientos en ciertas dependencias es derivada, como lo manifiesta el gerente de la entidad, del incumplimiento a la delegación de funciones hecha al subdirector administrativo y al jefe de recursos quienes tienen gran responsabilidad en la carencia y puesta en marcha de dichos manuales. Esto deja ver que tampoco existe una delegación de funciones eficaz.

3.2.4 Talento Humano. Para la evaluación del talento humano, se interrogó tanto al gerente como al jefe de recursos humanos del hospital, básicamente sobre la motivación y el bienestar del personal, quienes manifiestan que si bien es cierto

que el hospital pretende que sus empleados cumplan o se aproximen al logro de los principios corporativos establecidos, es muy difícil conseguir que todos lo hagan, manifiestan la falta de compromiso de algunos empleados quienes parecieran no tener sentido de pertenencia institucional.

También se pudo identificar la existencia de:

- **Personal médico calificado e idóneo.** El hospital cuenta con personal conformado por especialistas, médicos, enfermeras jefe y auxiliares de enfermería, que además de ser suficiente para la prestación de servicios oportunos y eficaces, es altamente calificado e idóneo, con excelente preparación para prestar un servicio de calidad en todos los niveles.
- **Procesos de mejoramiento.** El hospital cuenta con Apoyo de la gerencia en el logro de los procesos de mejoramiento. Es así que se brinda capacitación externa continua para el personal asistencial y administrativo, incluida dentro del plan de capacitación y estímulos para todos los funcionarios. Esta capacitación se lleva a cabo teniendo en cuenta la necesidad de preparación del personal, diferenciando el área administrativa del área asistencial. El procedimiento a seguir consiste en la presentación de determinado proyecto de capacitación a gerencia por parte de la oficina de recursos humanos, previa solicitud a ésta por parte de los jefes de área, según las necesidades existentes. La gerencia examina el presupuesto y según éste, autoriza a recursos humanos para llevar a cabo el proceso de capacitación.
- **Bajo sentido de pertenencia del personal asistencial.** Los profesionales de medicina que ingresan a la institución a prestar su servicio rural, cumplen en su mayoría con una labor eficiente, no obstante, debido a que están rotando cada seis meses, éstos no alcanzan a adaptarse a la cultura de la organización y por lo tanto no adquieren sentido de pertenencia, lo cual trae un impacto negativo en cuanto a la participación en los proyectos y programas de salud del hospital importantes para la comunidad, lo que a su vez disminuye en alguna medida la calidad y oportunidad del servicio.
- **Resistencia al cambio.** El personal antiguo de todas las áreas (de nómina) que tiene contacto directo con el usuario no está comprometido con la entidad a cumplir con eficiencia las labores encargadas, en contra de los principios corporativos, afectando en cierta forma la comodidad del usuario y por ende la venta de servicios de salud. Aquí puede observarse claramente que no hay un cumplimiento a cabalidad de los principios y valores trazados por la entidad.

3.2.5 Control. La función de control fue evaluada con base en los siguientes cuestionamientos:

- *Cuál es el área que más controla la gerencia?*

- *Cuál es el área que menos controla la gerencia?*
- *Qué controles presentan dificultades en la entidad?*
- *Son eficaces los mecanismos de control?*
- **Bajo nivel de control en el área administrativa.** Se logró establecer que el control está más centrado en el área asistencial que en la administrativa, quedando sin evaluar a cabalidad todos los procesos que se llevan a cabo en dicha área. Es claro que la tendencia en la entidad está orientada a evaluar la venta de servicios, su calidad, oportunidad y eficiencia; lo cual prima sobre los procesos administrativos. Sin embargo, esto constituye una situación desfavorable debido a que la entidad no tiene la posibilidad de medir y evaluar efectivamente el trabajo del área administrativa, fundamental en el eficiente funcionamiento del hospital.
- **Ineficacia en los mecanismos de control.** Los controles que más dificultades presentan son aquellos que más lejos se encuentran del nivel directivo, debido a que se ha delegado autoridad y, como se dijo anteriormente, ésta delegación en la mayoría de ocasiones es ineficaz, por lo tanto, el control posiblemente lo será también.

Esto se confirma ya que el hospital cuenta con puntos de control en los diferentes procesos y procedimientos, más no se realiza el control de la ejecución de los planes por áreas. Lo que implica que no se cumpla completamente con las labores encomendadas y por ende no se llegue al logro de las metas trazadas por cada jefe de área. Por ello, en la actualidad los funcionarios manifiestan que existe una planeación por área no cumplida, y que no hay motivación del personal para su cumplimiento.

3.2.6 Mercadotecnia

- **Análisis de clientes.** Los clientes del hospital Eduardo Santos están conformados por usuarios cuyo servicio se presta a través de contratación con EPSs y ARSs, que pueden ser principalmente de régimen contributivo y subsidiado; así mismo, se incluyen los usuarios vinculados, es decir los grupos de población pobre y vulnerable, y clientes particulares. Observando los cuadros estadísticos sobre atención en salud del hospital para los años 2003 y 2004, los clientes del hospital pueden caracterizarse de la siguiente manera:

En el año 2004 conformaron un total de 14.588 usuarios. Se encuentran ubicados tanto en el municipio de la unión, como en el resto de la zona norte de referencia dentro del departamento de Nariño, así como también en algunos municipios del sur del departamento del Cauca. Del total de usuarios actuales, la mayoría

procede de zonas rurales (58.21%), y el grupo restante de las zonas urbanas (41,79%).

Teniendo en cuenta el régimen de seguridad social, puede determinarse que del total de usuarios, en mayor cantidad el hospital atendió en el 2004 a aquellos pertenecientes al régimen subsidiado (8.751), seguidos de los que conforman la población pobre y vulnerable (3.895), y los pertenecientes al régimen contributivo o a otro, y particulares (1.942)³⁶. En igual proporción ha sido el número de consultas atendidas que para el 2004 fueron un total de 37.531, con un promedio de atención de 3 consultas por usuario³⁷.

Ante estos datos, puede establecerse que el hospital posee una ubicación y segmentación de mercado eficaz que le garantiza la demanda continua y creciente de sus servicios, demanda que debe ser aprovechada en el sentido de generar mayores ingresos.

De otra parte, teniendo en cuenta los resultados de la encuesta a usuarios sobre la calidad del servicio³⁸, puede establecerse que los usuarios de mayor asistencia al centro hospitalario son personas de escasos recursos, lo que corrobora los porcentajes de atención en cuanto a régimen de seguridad social mencionados anteriormente. Además, son personas mayores de 40 años, lo que deja ver la efectividad que ha tenido en los clientes el programa de promoción y prevención del hospital.

En cuanto al servicio de especialistas, existe en los clientes cierta dificultad y mal entendido sobre la atención que reciben, ya que se cree que los especialistas que llegan a La Unión están por debajo de las capacidades y profesionalismo de los de la ciudad, reflejado esto supuestamente en la tardanza en las atenciones y una baja frecuencia de atención frente a la alta demanda de estos servicios, por lo cual puede decirse que en las especialidades existe un bajo nivel de satisfacción en contradicción con una alta expectativa del servicio.

Ahora bien, teniendo en cuenta los datos estadísticos, puede determinarse que dentro de las especialidades que más consultan los usuarios, las que menos incremento en ventas han tenido de un año a otro son: traumatología (2.24%), dermatología (2.40%), otorrinolaringología (2.50%) y gastroenterología (2.79%), lo que conlleva a establecer la necesidad de prestar estos servicios especializados

³⁶ HOSPITAL EDUARDO SANTOS. Anuario Estadístico 2004. La Unión: Hospital Eduardo Santos. 2004. p. 11.

³⁷ *Ibíd.* p. 13

³⁸ Encuesta contratada por el Hospital Eduardo Santos con la firma PEVIDEL Ltda. en el mes de diciembre de 2004.

con mayor frecuencia, cubriendo así una demanda que en la actualidad se encuentra insatisfecha.

De manera general, observando la totalidad de los servicios que presta el hospital, los resultados de la misma encuesta permiten determinar que existe en la población usuaria un alto grado de satisfacción reflejado en el alto porcentaje (99%) que manifiesta que sí volvería a utilizar los servicios del Hospital Eduardo Santos teniendo como razones principales que: ha mejorado la atención (80%), por necesidad (15%) y porque no hay más (5%). Esto puede complementarse con los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta sobre evaluación de satisfacción de usuarios³⁹ en cuanto a servicios y especialidades básicas como Consulta Médica, Urgencias, Laboratorio Clínico, Quirófano, Rayos X, Fisioterapia, entre otras, donde se encuentran porcentajes sobre el 80% para ítems “bueno” y “excelente” en cuanto a la opinión sobre la prestación de estos servicios, lo que demuestra un alto grado de satisfacción del usuario, quedando únicamente algunas sugerencias destacables manifestadas por ellos, referentes a:

- Mayor oportunidad y frecuencia en el servicio especializado.
- Mayor agilidad en el servicio de urgencias, facturación, historias clínicas y preconsulta.

• **Venta de Servicios.** El hospital al iniciar el año planea su venta de servicios y la contratación de profesionales y personal necesario para poder cumplir con la demanda. Posteriormente, realiza la contratación con cada una de las ARS y EPS de acuerdo al comportamiento del año inmediatamente anterior.

Teniendo en cuenta la prestación del servicio de salud por especialidades, en el 2004 la mayor participación entre los servicios de salud que el hospital ofrece fue la de consulta externa, con un 51,7% del total, seguida de la de consulta por urgencias con un 22,7%, y el 25,6% restante conformado por las diferentes consultas con especialistas⁴⁰. Esto deja ver que el hospital tiene un gran respaldo con los dos primeros servicios en el mercado, debido a que las áreas funcionales cuentan con los equipos médicos necesarios e insumos hospitalarios suficientes para prestar las atenciones de nivel II, lo que ha generado un buen grado de satisfacción en el usuario. Lo contrario se refleja con el servicio de especialistas ya que los datos demuestran que el hospital no está en plena capacidad de prestarlo de manera óptima, se contratan especialistas y equipo médico ofreciendo una atención con frecuencia mensual o quincenal, se tiene una infraestructura insuficiente, se carece de equipos automatizados para ciertos procesos en laboratorio y se requiere la renovación de equipos biomédicos. De ahí que, a

³⁹ Informe sobre encuesta realizada por la Oficina de Atención al Usuario del H.E.S. en el mes de mayo de 2005, dirigida a población atendida en las diferentes áreas para la evaluación de satisfacción de usuarios.

⁴⁰ HOSPITAL EDUARDO SANTOS. Anuario Estadístico 2004. La Unión: Hospital Eduardo Santos. 2004. p. 3.

pesar de la alta demanda existente para consulta en atención especializada, se determina que el hospital no posee una organización de ventas eficaz que conlleve a determinar la planeación de nuevas inversiones para ganar un mayor mercado.

- **Desarrollo de mecanismos de publicidad.** Se diseña cada año el Portafolio de Servicios, el cual se promociona con visitas a los diferentes clientes institucionales, esto proporciona resultados positivos en cuanto a la captación de nuevos clientes, ya que se ofrece la prestación por paquetes de servicios, que hacen más atractiva a la entidad frente a sus competidores.
- **Buen posicionamiento competitivo.** La entidad presta diferentes servicios de salud de nivel I y es el único de nivel II de atención en el norte de Nariño y sur del Cauca, lo que le permite ofrecer a los usuarios los servicios de: urgencias, consulta médica general y especializada, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico y terapéutico y servicio farmacéutico. Estos no son ofrecidos en su totalidad por la competencia, trayendo para la entidad una alta venta de servicios.
- **Incremento histórico en la venta de servicios.** La demanda de servicios ha aumentado, tanto por usuarios de La Unión como de municipios y corregimientos aledaños, superando la capacidad instalada del hospital, lo cual motiva a la inversión en infraestructura y equipos, así como en personal médico y especializado. Esto se corrobora con el comportamiento de las ventas desde el 2001, cuyos incrementos han sido los siguientes:

Cuadro 10. Crecimiento en ventas años 2002 - 2004 Hospital Eduardo Santos

INDICADOR	02-01	03-02	04-03
Crecimiento en ventas	-13%	48%	27%

Fuente: La presente investigación.

4. VALORACIÓN DEL ÁREA FINANCIERA

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS

Teniendo en cuenta que, de manera directa o indirecta, todas las decisiones gerenciales tienen efectos financieros, y que por tanto de algún modo quedan reflejadas en los registros contables, la presente interpretación de estados financieros del Hospital Eduardo Santos para los años 2001 al 2004, resulta de un valor muy significativo ya que permitirá comprender la evolución que esta entidad ha tenido año tras año así como su situación financiera actual.

4.1.1 Análisis Vertical o de Estructura. Para este primer análisis, los estados financieros se han dispuesto en orden cronológico, se han calculado los índices de participación vertical, tanto para el balance general como para el estado de actividad financiera económica y social del hospital para los años 2004, 2003, 2002, y 2001. En cuanto al Balance General, en la columna derecha del respectivo valor de la cuenta en miles de pesos, se calculó el peso porcentual de cada rubro dentro del total de los activos de la institución; en las dos últimas columnas se calculó el promedio aritmético y un promedio aritmético ponderado en miles de pesos, que proporciona un estimado aproximado del peso relativo de cada componente de la estructura financiera y activos para estos periodos (ver cuadro 11). En cuanto al estado de actividad financiera, económica y social del hospital, también se calculó el peso total de cada componente de la estructura dentro del total de ingresos de la entidad en cada año, e igualmente se realizó el cálculo del promedio aritmético y aritmético ponderado para obtener el peso relativo de cada rubro dentro de los ingresos totales para el período (ver cuadro 12).

Cuadro 11. Análisis Vertical Balance General H. E. S. años 2001, 2002, 2003 y 2004

ANÁLISIS VERTICAL HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE AÑOS 2001 - 2002 - 2003 - 2004 (Cifras en miles de pesos)												
Cód.	AÑOS		2004	%	2003	%	2002	%	2001	%	Promedio aritmético periodo	Promedio ponderado periodo
	Cuentas											
	ACTIVO											
	CORRIENTE		2.416.676	43,32%	2.138.719	42,96%	2.306.607	49,76%	2.594.993	52,96%	47,25%	47,46%
11	Efectivo		5.954	0,11%	166.310	3,34%	15.620	0,34%	46.365	0,95%	1,18%	2,58%
1105	Caja		110	0,00%	322	0,01%	662	0,01%	513	0,01%	0,01%	0,01%
1110	Bancos y corporaciones		5.844	0,10%	165.988	3,33%	14.958	0,32%	45.852	0,94%	1,17%	2,59%
				0,00%								
14	Deudores		2.178.626	39,06%	1.768.995	35,53%	2.189.668	47,24%	2.451.923	50,04%	42,97%	43,55%
1409	Servicios de Salud		2.184.924	39,17%	1.764.024	35,43%	2.235.338	48,22%	2.558.920	52,23%	43,76%	44,55%
1420	Avances y anticipos entregados		1.973	0,04%	1.240	0,02%	16	0,00%	1.490	0,03%	0,02%	0,03%
1470	Otros deudores		26.124	0,47%	5.115	0,10%	34.642	0,75%	25.750	0,53%	0,46%	0,57%
1480	Provisión para deudores (cr)		34.395	0,62%	1.384	0,03%	80.328	1,73%	134.237	2,74%	1,28%	2,11%
				0,00%								
15	Inventarios		121.558	2,18%	120.504	2,42%	101.319	2,19%	96.705	1,97%	2,19%	2,20%
1518	Materiales para la Prestación de Servicios		151.383	2,71%	153.627	3,09%	125.844	2,71%	109.282	2,23%	2,69%	2,72%
1580	Provisión para protección de inventarios (cr)		29.825	0,53%	33.123	0,67%	24.525	0,53%	12.577	0,26%	0,50%	0,54%
				0,00%								
19	Otros Activos		110.538	1,98%	82.910	1,67%	-	0,00%	-	0,00%	0,91%	1,85%
1905	Gastos pagados por anticipado		26.656	0,48%	19.249	0,39%	-	0,00%	-	0,00%	0,22%	0,44%
1910	Cargos diferidos		83.882	1,50%	63.661	1,28%	-	0,00%	-	0,00%	0,70%	1,41%

	NO CORRIENTE	3.161.646	56,68%	2.839.973	57,04%	2.328.814	50,24%	2.304.467	47,04%	52,75%	53,28%
16	Propiedades planta y equipo	3.153.149	56,53%	2.814.956	56,54%	2.229.777	48,10%	2.234.383	45,60%	51,69%	52,39%
1605	Terrenos	827.187	14,83%	827.187	16,61%	641.394	13,84%	641.394	13,09%	14,59%	14,74%
1615	Construcciones en curso	54.063	0,97%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	0,24%	0,97%
1635	Bienes muebles en bodega	34.440	0,62%	29.840	0,60%	31.177	0,67%	31.016	0,63%	0,63%	0,63%
1640	Edificaciones	1.819.390	32,62%	1.633.461	32,81%	1.160.738	25,04%	1.160.738	23,69%	28,54%	29,35%
1643	Vías de comunicación y acceso	25.318	0,45%	25.318	0,51%	39.999	0,86%	23.921	0,49%	0,58%	0,62%
1645	Plantas y ductos	2.265	0,04%	2.265	0,05%	2.265	0,05%	2.265	0,05%	0,05%	0,05%
1655	Maquinaria y equipo	41.434	0,74%	38.622	0,78%	41.318	0,89%	33.318	0,68%	0,77%	0,78%
1660	Equipo médico científico	673.051	12,07%	561.908	11,29%	515.246	11,12%	513.846	10,49%	11,24%	11,30%
1665	Muebles enseres y equipo de oficina	128.563	2,30%	92.071	1,85%	60.435	1,30%	60.435	1,23%	1,67%	1,82%
1670	Equipos de comunicación y computación	190.659	3,42%	155.872	3,13%	146.154	3,15%	134.780	2,75%	3,11%	3,14%
1675	Equipo de transporte tracción y elevación	238.868	4,28%	186.128	3,74%	195.949	4,23%	111.078	2,27%	3,63%	3,82%
1680	Equipo comedor cocina despensa hotelería	46.706	0,84%	46.540	0,93%	38.940	0,84%	38.940	0,79%	0,85%	0,85%
1685	Depreciación acumulada (cr)	922.935	16,55%	779.227	15,65%	640.405	13,82%	514.853	10,51%	14,13%	14,60%
1686	Amortización acumulada (cr)	5.860	0,11%	5.029	0,10%	3.433	0,07%	2.495	0,05%	0,08%	0,09%
19	Otros Activos	8.497	0,15%	25.017	0,50%	99.037	2,14%	70.084	1,43%	1,06%	1,61%
1905	Gastos pagados por anticipado	-	0,00%	-	0,00%	19.364	0,42%	5.547	0,11%	0,13%	0,35%
1910	Cargos diferidos	-	0,00%	-	0,00%	52.218	1,13%	36.015	0,74%	0,47%	0,97%
1915	Responsabilidades	-	0,00%	-	0,00%	1.518	0,03%	1.518	0,03%	0,02%	0,03%
1920	Bienes de arte y cultura	16.168	0,29%	14.409	0,29%	16.610	0,36%	13.757	0,28%	0,30%	0,31%
1925	Provisión de bienes de arte y cultura (cr)	10.257	0,18%	8.597	0,17%	6.636	0,14%	5.002	0,10%	0,15%	0,16%
1926	Intangibles	2.586	0,05%	19.205	0,39%	15.963	0,34%	18.249	0,37%	0,29%	0,35%

	TOTAL ACTIVO	5.578.322	100%	4.978.692	100%	4.635.421	100%	4.899.460	100%	100%	100%
	PASIVO										
	CORRIENTE	306.914	5,50%	128.099	2,57%	383.625	8,28%	574.532	11,73%	7,02%	8,56%
24	Cuentas por Pagar	269.356	4,83%	111.723	2,24%	210.817	4,55%	400.619	8,18%	4,95%	5,83%
2401	Proveedores nacionales	210.927	3,78%	103.686	2,08%	116.435	2,51%	306.405	6,25%	3,66%	4,37%
2425	Acreedores	40.341	0,72%	32	0,00%	76.531	1,65%	66.205	1,35%	0,93%	1,34%
2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre	8.722	0,16%	4.680	0,09%	5.561	0,12%	5.451	0,11%	0,12%	0,13%
2450	Avances y anticipos recibidos	9.366	0,17%	3.325	0,07%	12.290	0,27%	22.558	0,46%	0,24%	0,32%
25	Obligaciones Laborales	17.682	0,32%	-	0,00%	148.345	3,20%	157.369	3,21%	1,68%	3,05%
2505	Salarios y prestaciones sociales	17.682	0,32%	-	0,00%	148.345	3,20%	157.369	3,21%	1,68%	3,05%
27	Pasivos Estimados	19.876	0,36%	16.376	0,33%	24.463	0,53%	16.544	0,34%	0,39%	0,40%
2715	Provisión para prestaciones sociales	19.876	0,36%	16.376	0,33%	24.463	0,53%	16.544	0,34%	0,39%	0,40%
	NO CORRIENTE	805.231	14,44%	805.231	16,17%	748.593	16,15%	607.670	12,40%	14,79%	14,92%
25	Obligaciones Laborales	805.231	14,44%	805.231	16,17%	748.593	16,15%	607.670	12,40%	14,79%	14,92%
2505	Salarios y prestaciones sociales	805.231	14,44%	805.231	16,17%	748.593	16,15%	607.670	12,40%	14,79%	14,92%
	PATRIMONIO	4.466.177	80,06%	4.045.362	81,25%	3.503.203	75,57%	3.717.258	75,87%	78,19%	78,38%
32	Patrimonio Institucional	4.466.177	80,06%	4.045.362	81,25%	3.503.203	75,57%	3.717.258	75,87%	78,19%	78,38%
3208	Capital fiscal	2.475.503	44,38%	2.475.503	49,72%	1.839.114	39,68%	1.839.113	37,54%	42,83%	43,45%
3225	Utilidad o pérdida de ejercicios anteriores	1.021.533	18,31%	1.115.763	22,41%	1.329.818	28,69%	973.492	19,87%	22,32%	22,79%

3230	Resultados del ejercicio	420.815	7,54%	(94.230)	-1,89%	(214.055)	-4,62%	356.327	7,27%	2,08%	14,79%
3255	Patrimonio Institucional incorporado	548.326	9,83%	548.326	11,01%	548.326	11,83%	548.326	11,19%	10,97%	10,97%
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	5.578.322	100%	4.978.692	100%	4.635.421	100%	4.899.460	100%	100%	100%

Cuadro 12. Análisis Vertical Estado de Actividad Financiera, Económica y Social H. E. S. años 2001, 2002, 2003 y 2004

ANÁLISIS VERTICAL HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONÓMICA Y SOCIAL AÑOS 2004, 2003, 2002 y 2001 (Cifras en miles de pesos)												
Cód.	AÑOS		2004	%	2003	%	2002	%	2001	%	Promedio aritmético periodo	Promedio ponderado periodo
	CUENTAS											
	INGRESOS OPERACIONALES		4.574.289	100%	3.604.355	100%	2.431.846	100%	2.797.835	100%	100%	100%
43	Venta de servicios		4.487.015	98,09%	3.502.745	97,18%	2.265.476	93,16%	2.304.835	82,38%	92,70%	94,06%
4312	Servicios de salud		4.616.224	101%	3.528.834	97,90%	2.293.980	94,33%	2.320.555	82,94%	94,02%	95,63%
4395	Devoluciones, descuentos en venta de servicios (db)		129.209	2,82%	26.089	0,72%	28.504	1,17%	15.720	0,56%	1,32%	2,14%
	44 Transferencias		87.274	1,91%	101.610	2,82%	81.499	3,35%	493.000	17,62%	6,42%	12,33%
4403	Corrientes del gobierno general		87.274	1,91%	101.610	2,82%	81.499	3,35%	493.000	17,62%	6,42%	12,33%
	47 Operaciones interinstitucionales		-	0,00%	-	0,00%	84.871	3,49%	-	0,00%	0,87%	3,49%
4725	Operaciones de traspaso de bienes y derechos		-	0,00%	-	0,00%	84.871	3,49%	-	0,00%	0,87%	3,49%
	6 COSTO DE VENTAS		2.144.821	46,89%	1.633.352	45,32%	1.205.427	49,57%	1.091.763	39,02%	45,20%	45,58%
63	Costo de ventas de servicios		2.144.821	46,89%	1.633.352	45,32%	1.205.427	49,57%	1.091.763	39,02%	45,20%	45,58%
6310	Servicios de salud		2.144.821	46,89%	1.633.352	45,32%	1.205.427	49,57%	1.091.763	39,02%	45,20%	45,58%
	GASTOS OPERACIONALES		2.075.781	45,38%	1.824.840	50,63%	1.599.616	65,78%	1.443.535	51,59%	53,35%	52,75%
51	Gastos de Administración		1.680.808	36,74%	1.461.699	40,55%	1.388.548	57,10%	1.190.248	42,54%	44,23%	43,86%
5101	Servicios Personales		1.073.462	23,47%	966.970	26,83%	964.696	39,67%	815.543	29,15%	29,78%	29,62%
5102	Contribuciones imputadas		11.373	0,25%	19.573	0,54%	17.652	0,73%	26.225	0,94%	0,61%	0,68%
5103	Contribuciones efectivas		43.022	0,94%	46.224	1,28%	49.257	2,03%	77.435	2,77%	1,75%	1,92%

5104	Aportes sobre la Nomina.	52.743	1,15%	52.077	1,44%	55.188	2,27%	55.326	1,98%	1,71%	1,72%
5111	Generales	474.585	10,38%	373.455	10,36%	298.002	12,25%	209.050	7,47%	10,12%	10,34%
5120	Impuestos, contribuciones y tasas	25.623	0,56%	3.400	0,09%	3.753	0,15%	6.669	0,24%	0,26%	0,43%
53	Provisiones, depreciaciones y amortizaciones	376.060	8,22%	325.438	9,03%	182.687	7,51%	241.659	8,64%	8,35%	8,43%
5304	Provisión para deudores	180.913	3,95%	101.082	2,80%	38.194	1,57%	84.567	3,02%	2,84%	3,25%
5306	Provisión para protección de inventarios	2.368	0,05%	8.911	0,25%	12.649	0,52%	9.706	0,35%	0,29%	0,36%
5311	Provisión bienes de arte y cultura	1.659	0,04%	1.962	0,05%	1.634	0,07%	1.576	0,06%	0,05%	0,05%
5314	Provisión para Contingencias	20.500	0,45%	63.500	1,76%	125.551	5,16%	141.058	5,04%	3,10%	4,22%
5330	Depreciación de propiedad, planta y equipo	153.170	3,35%	138.822	3,85%	937	0,04%	836	0,03%	1,82%	3,57%
5340	Amortización de propiedad planta y equipo	831	0,02%	1.597	0,04%	3.722	0,15%	3.916	0,14%	0,09%	0,12%
5345	Amortización de intangibles	16.619	0,36%	9.564	0,27%	-	0,00%	-	0,00%	0,16%	0,33%
55	Gasto publico social	18.913	0,41%	37.703	1,05%	28.381	1,17%	11.628	0,42%	0,76%	0,88%
5502	salud	18.913	0,41%	37.703	1,05%	28.381	1,17%	11.628	0,42%	0,76%	0,88%
	EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	353.687	7,73%	146.163	4,06%	(373.197)	15,35%	262.537	9,38%	1,46%	1,67%
48	OTROS INGRESOS	78.544	1,72%	70.582	1,96%	247.086	10,16%	147.755	5,28%	4,78%	6,55%
4805	Financieros	3.690	0,08%	1.849	0,05%	11	0,00%	21.522	0,77%	0,23%	0,63%
4810	Extraordinarios	62.077	1,36%	23.644	0,66%	227.818	9,37%	43.521	1,56%	3,23%	6,45%
4815	Ajustes de ejercicios anteriores	12.777	0,28%	45.089	1,25%	19.257	0,79%	82.712	2,96%	1,32%	2,00%
58	OTROS GASTOS	11.416	0,25%	310.975	8,63%	87.944	3,62%	53.965	1,93%	3,61%	6,69%
5801	Intereses	1	0,00%	-	0,00%	3.111	0,13%	347	0,01%	0,04%	0,12%
5802	Comisiones	9.020	0,20%	1.601	0,04%	1.393	0,06%	1.402	0,05%	0,09%	0,15%
5805	Financieros	260	0,01%	669	0,02%	-	0,00%	605	0,02%	0,01%	0,02%

5810	Extraordinarios	2.132	0,05%	14.832	0,41%	83.400	3,43%	40.110	1,43%	1,33%	2,49%
5815	Ajustes de ejercicios anteriores	3	0,00%	293.872	8,15%	40	0,00%	11.501	0,41%	2,14%	7,86%
	EXCEDENTE (DÉFICIT)	420.815	9,20%	(94.230)	2,61%	(214.055)	8,80%	356.327	12,74%	2,63%	1,52%

De los datos obtenidos puede deducirse que:

La estructura del Balance muestra como del total de los Activos, en promedio los Activos Corrientes representan el 47.46%, mientras que los Activos Fijos participan en un 52.39%.

El Capital de Trabajo Activo (activos corrientes) se distribuye entre las cuentas de Disponible (2.58%), Deudores (43.55%), Inventarios (2.20%) y otros activos (1.85%). Puede observarse que el rubro de deudores representa la mayor inversión en capital de trabajo de la Institución, comportamiento similar para los cuatro períodos en análisis. Ahora, si se tiene en cuenta la provisión para deudores de cada año, la cual se mantiene alta hasta el 2002 y disminuye notoriamente en el 2003, aumentando nuevamente en el 2004, refleja una baja efectividad en el cobro de cartera para el periodo analizado, lo cual se corrobora con los datos de vencimiento de cartera por edades en donde los mayores porcentajes se encuentran con un vencimiento mayor a 360 días (ver cuadro de cartera por edades), siendo necesario que la institución tome medidas pertinentes en cuanto al su esfuerzo por un cobro oportuno, buscando “limpiar” el balance, para evitar posibles gastos a la institución que afectarían su Estado de Actividad Financiera, Económica y Social.

De otra parte, se observa que la institución ha mantenido valores bajos en sus inventarios al igual que las respectivas provisiones, lo que significa que en estos años ha efectuado un buen manejo de este rubro, reflejado en el uso racional de materiales y la prevención de vencimiento de medicamentos y e insumos hospitalarios, lo cual minimiza costos para el hospital.

En lo que respecta a los activos no corrientes, representados principalmente por la Propiedad, Planta y Equipo (52.39%), puede verse que los rubros de Edificaciones (29.35%), Terrenos (14.74%) y Equipo Médico Científico (11.30%) concentran los valores más altos de inversión, no obstante, llama la atención que esta inversión en activos fijos productivos, teniendo en cuenta el objeto social de la institución, es porcentualmente baja con respecto a la inversión de Capital de Trabajo, lo que pone de manifiesto la necesidad de examinar, por un lado, el rendimiento de este último rubro, y por otro, los requerimientos en el rubro de Equipo Medico Científico y otros no corrientes, para futuras tomas decisiones ajustadas a las necesidades de la institución de cubrir su demanda insatisfecha.

En lo que respecta a la estructura financiera del balance, es decir su Pasivo y Patrimonio se observa que:

El pasivo total representa en promedio para el periodo en análisis un 21.98% frente a un 78.38% del patrimonio, pero no posee partidas que presenten cambios bruscos durante estos años, excepto la pérdida que se presenta en el 2002 y 2003 como efecto de la actividad económica que desarrolla el hospital, en cuanto a su

depuración contable para esos años. Igualmente se puede establecer que no existe deuda por financiación comercial o bancaria y por ende es inapreciable el riesgo financiero de la entidad.

En lo referente a la composición interna de los pasivos se establece una distribución así: corto plazo con el 8.56% que representa las fuentes de financiación de proveedores (4.37%), salarios (3.05%) y acreedores (1.34%); y largo plazo con un 14.92% correspondiente a deuda por pasivo pensional de los funcionarios. Puede verse entonces una baja financiación de la entidad con pasivos tanto de corto como de largo plazo.

El Patrimonio representa el 78.38%, distribuido así: capital fiscal con el 43.45%, utilidades de ejercicios anteriores con un 22.79%, utilidad del ejercicio con el 14.79% y patrimonio institucional incorporado con el 10.79%. Esto refleja un buen panorama de financiación interna de la entidad, con buenos márgenes derivados de su actividad económica y social, así como altos recursos provenientes de transferencias y aportes estatales, que le garantizan un alto respaldo para la toma de decisiones.

Pasando a analizar el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social, se tiene que:

Los ingresos operacionales están conformados por: Venta de Servicios como el rubro más importante, seguido de las transferencias (12.33%) del total, y las operaciones interinstitucionales (3.49%), rubro que desaparece el dos últimos años. Sobre este total de Ingresos Operacionales, en promedio para el período, el 45.58% ha sido absorbido por el costo de Venta de servicios, quedando un margen bruto promedio del 54.42%. Se destaca de esta manera una condición favorable en el Costo de Ventas y a la vez en el excedente bruto, lo que refleja suficiencia para respaldar los gastos operacionales.

Del 54,42% que representa el excedente bruto, el 52,75% es absorbido por los gastos operacionales del hospital, dentro de los cuales resultan más importantes por su peso relativo los Gastos Administrativos que alcanzan el 43.86%. Se tiene entonces un excedente operacional promedio del 1,7%, porcentaje que representa el margen de contribución operacional, es decir, el porcentaje de ventas que excede los costos de prestar los servicios de salud en el hospital. Por cada peso en ventas la institución incurre en un costo de 98,33 centavos imputables a la prestación de servicios. A partir de ello debe resaltarse, en primera medida, que el hospital ha generado en el período analizado altos valores por gastos administrativos que principalmente se reflejan en servicios personales (29,62%), lo que permite entrever que la política de contratación del hospital no es la más recomendable ya que los ingresos que se generan, si bien no han conllevado a pérdidas, a través del tiempo resultarán insuficientes a ese nivel de gastos. Además, no puede dejarse de lado la alta participación de las provisiones (8,43%)

dentro de los gastos operacionales ya que éstas son el resultado de un bajo esfuerzo por el cobro de cartera así como del manejo poco acertado de contingencias.

Terminando con el análisis, el peso promedio de Otros Ingresos (6,55%) es superior al de Otros Egresos (6,99%), los cuales están representados principalmente por los rubros de Extraordinarios y Ajuste de Ejercicios Anteriores, correspondiendo éste último al resultado de la actividad de saneamiento contable cumplida en atención a lineamientos legales en el 2003, valor que proporcionó un efecto negativo para el período en la institución.

4.1.2 Análisis Horizontal. Para llevar a cabo la comparación de los estados financieros del Hospital Eduardo Santos se ha tomado el mismo período de años, estableciendo para cada año con respecto al anterior una variación absoluta, que muestra en términos de pesos los aumentos o disminuciones de cada cuenta en el estado financiero; y una variación relativa que permite conocer los incrementos o reducciones de las cuentas en términos de porcentajes.

Cuadro 13. Análisis Horizontal Balance General H. E. S. años 2001, 2002, 2003 y 2004

ANÁLISIS HORIZONTAL HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE AÑOS 2001 - 2002 - 2003 - 2004 (Cifras en miles de pesos)												
AÑOS	2004	2003	V. Abs.	Var. Rel.	2003	2002	V. Abs.	Var. Rel.	2002	2001	V. Abs.	Var. Rel.
CUENTAS												
ACTIVO												
CORRIENTE	2.416.676	2.138.719	277.957	13,0%	2.138.719	2.306.607	(167.888)	-7,3%	2.306.607	2.594.993	(288.386)	-11,1%
Efectivo	5.954	166.310	(160.356)	-96,4%	166.310	15.620	150.690	964,7%	15.620	46.365	(30.745)	-66,3%
Caja	110	322	(212)	-65,8%	322	662	(340)	-51,4%	662	513	149	29,0%
Bancos y corporaciones	5.844	165.988	(160.144)	-96,5%	165.988	14.958	151.030	1009,7%	14.958	45.852	(30.894)	-67,4%
Deudores	2.178.626	1.768.995	409.631	23,2%	1.768.995	2.189.668	(420.673)	-19,2%	2.189.668	2.451.923	(262.255)	-10,7%
Servicios de Salud	2.184.924	1.764.024	420.900	23,9%	1.764.024	2.235.338	(471.314)	-21,1%	2.235.338	2.558.920	(323.582)	-12,6%
Avances y anticipos entregados	1.973	1.240	733	59,1%	1.240	16	1.224	7650,0%	16	1.490	(1.474)	-98,9%
Otros deudores	26.124	5.115	21.009	410,7%	5.115	34.642	(29.527)	-85,2%	34.642	25.750	8.892	34,5%
Provisión para deudores	34.395	1.384	33.011	2385,2%	1.384	80.328	(78.944)	-98,3%	80.328	134.237	(53.909)	-40,2%
Inventarios	121.558	120.504	1.054	0,9%	120.504	101.319	19.185	18,9%	101.319	96.705	4.614	4,8%
Materiales para la Prestac. de servicios	151.383	153.627	(2.244)	-1,5%	153.627	125.844	27.783	22,1%	125.844	109.282	16.562	15,2%
Provisión protección inventarios (cr)	29.825	33.123	(3.298)	-10,0%	33.123	24.525	8.598	35,1%	24.525	12.577	11.948	95,0%
Otros Activos	110.538	82.910	27.628	33,3%	82.910	-	82.910			-		
Gastos pagados por anticipado	26.656	19.249	7.407	38,5%	19.249	-	19.249			-		
Cargos diferidos	83.882	63.661	20.221	31,8%	63.661	-	63.661			-		

NO CORRIENTE	3.161.646	2.839.973	321.673	11,3%	2.839.973	2.328.814	511.159	21,9%	2.328.814	2.304.467	24.347	1,1%
Propiedades planta y equipo	3.153.149	2.814.956	338.193	12,0%	2.814.956	2.229.777	585.179	26,2%	2.229.777	2.234.383	(4.606)	-0,2%
Terrenos	827.187	827.187	-	0,0%	827.187	641.394	185.793	29,0%	641.394	641.394	-	0,0%
Construcciones en curso	54.063	-	54.063		-	-	-					
Bienes muebles en bodega	34.440	29.840	4.600	15,4%	29.840	31.177	(1.337)	-4,3%	31.177	31.016	161	0,5%
Edificaciones	1.819.390	1.633.461	185.929	11,4%	1.633.461	1.160.738	472.723	40,7%	1.160.738	1.160.738	-	0,0%
Vías de comunicación y acceso	25.318	25.318	-	0,0%	25.318	39.999	(14.681)	-36,7%	39.999	23.921	16.078	67,2%
Plantas y ductos	2.265	2.265	-	0,0%	2.265	2.265	-	0,0%	2.265	2.265	-	0,0%
Maquinaria y equipo	41.434	38.622	2.812	7,3%	38.622	41.318	(2.696)	-6,5%	41.318	33.318	8.000	24,0%
Equipo médico científico	673.051	561.908	111.143	19,8%	561.908	515.246	46.662	9,1%	515.246	513.846	1.400	0,3%
Muebles enseres y equipo de oficina	128.563	92.071	36.492	39,6%	92.071	60.435	31.636	52,3%	60.435	60.435	-	0,0%
Equipos de comunicación y computación	190.659	155.872	34.787	22,3%	155.872	146.154	9.718	6,6%	146.154	134.780	11.374	8,4%
Equipo de transporte tracción y elevación	238.868	186.128	52.740	28,3%	186.128	195.949	(9.821)	-5,0%	195.949	111.078	84.871	76,4%
Equipo comedor cocina despensa hotelería	46.706	46.540	166	0,4%	46.540	38.940	7.600	19,5%	38.940	38.940	-	0,0%
Depreciación acumulada (cr)	922.935	779.227	143.708	18,4%	779.227	640.405	138.822	21,7%	640.405	514.853	125.552	24,4%
Amortización acumulada (cr)	5.860	5.029	831	16,5%	5.029	3.433	1.596	46,5%	3.433	2.495	938	37,6%
			-				-					
Otros Activos	8.497	25.017	(16.520)	-66,0%	25.017	99.037	(74.020)	-74,7%	99.037	70.084	28.953	41,3%
Gastos pagados por anticipado	-	-	-		-	19.364	(19.364)	-100,0%	19.364	5.547	13.817	249,1%
Cargos diferidos	-	-	-		-	52.218	(52.218)	-100,0%	52.218	36.015	16.203	45,0%
Responsabilidades	-	-	-		-	1.518	(1.518)	-100,0%	1.518	1.518	-	0,0%
Bienes de arte y cultura	16.168	14.409	1.759	12,2%	14.409	16.610	(2.201)	-13,3%	16.610	13.757	2.853	20,7%
Provisión bienes de arte y cultura (cr)	10.257	8.597	1.660	19,3%	8.597	6.636	1.961	29,6%	6.636	5.002	1.634	32,7%
Intangibles	2.586	19.205	(16.619)	-86,5%	19.205	15.963	3.242	20,3%	15.963	18.249	(2.286)	-12,5%
TOTAL ACTIVO	5.578.322	4.978.692	599.630	12,0%	4.978.692	4.635.421	343.271	7,4%	4.635.421	4.899.460	(264.039)	-5,4%

PASIVO												
CORRIENTE	306.914	128.099	178.815	139,6%	128.099	383.625	-255.526	-66,6%	383.625	574.532	-190.907	-33,2%
Cuentas por Pagar	269.356	111.723	157.633	141,1%	111.723	210.817	-99.094	-47,0%	210.817	400.619	-189.802	-47,4%
Proveedores nacionales	210.927	103.686	107.241	103,4%	103.686	116.435	-12.749	-10,9%	116.435	306.405	-189.970	-62,0%
Acreedores	40.341	32	40.309	-125965,6%	32	76.531	-76.499	-100,0%	76.531	66.205	10.326	15,6%
Retención en la fuente impuesto timbre	8.722	4.680	4.042	86,4%	4.680	5.561	-881	-15,8%	5.561	5.451	110	2,0%
Avances y anticipos recibidos	9.366	3.325	6.041	181,7%	3.325	12.290	-8.965	-72,9%	12.290	22.558	-10.268	-45,5%
Obligaciones Laborales	17.682	-	17.682	-	-	148.345	-148.345	-100,0%	148.345	157.369	-9.024	-5,7%
Salarios y prestaciones sociales	17.682	-	17.682	-	-	148.345	-148.345	-100,0%	148.345	157.369	-9.024	-5,7%
Pasivos Estimados	19.876	16.376	3.500	21,4%	16.376	24.463	-8.087	-33,1%	24.463	16.544	7.919	47,9%
Provisión para prestaciones sociales	19.876	16.376	3.500	21,4%	16.376	24.463	-8.087	-33,1%	24.463	16.544	7.919	47,9%
NO CORRIENTE	805.231	805.231	0	0,0%	805.231	748.593	56.638	7,6%	748.593	607.670	140.923	23,2%
Obligaciones Laborales	805.231	805.231	0	0,0%	805.231	748.593	56.638	7,6%	748.593	607.670	140.923	23,2%
Salarios y prestaciones sociales	805.231	805.231	0	0,0%	805.231	748.593	56.638	7,6%	748.593	607.670	140.923	23,2%
PATRIMONIO	4.466.177	4.045.362	420.815	10,4%	4.045.362	3.503.203	542.159	15,5%	3.503.203	3.717.258	-214.055	-5,8%
Patrimonio Institucional	4.466.177	4.045.362	420.815	10,4%	4.045.362	3.503.203	542.159	15,5%	3.503.203	3.717.258	-214.055	-5,8%
Capital fiscal	2.475.503	2.475.503	0	0,0%	2.475.503	1.839.114	636.389	34,6%	1.839.114	1.839.113	1	0,0%
Utilidad o pérdida de ejerc. anteriores	1.021.533	1.115.763	-94.230	-8,4%	1.115.763	1.329.818	-214.055	-16,1%	1.329.818	973.492	356.326	36,6%
Resultados del ejercicio	420.815	(94.230)	515.045	-546,6%	(94.230)	(214.055)	119.825	-56,0%	(214.055)	356.327	-570.382	-160,1%
Patrimonio Institucional incorporado	548.326	548.326	0	0,0%	548.326	548.326	0	0,0%	548.326	548.326	0	0,0%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	5.578.322	4.978.692	599.630	12,0%	4.978.692	4.635.421	343.271	7,4%	4.635.421	4.899.460	-264.039	-5,4%

Cuadro 14. Análisis Horizontal Estado de Actividad Financiera, Económica y Social H. E. S. años 2001, 2002, 2003 y 2004

ANÁLISIS HORIZONTAL HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONÓMICA Y SOCIAL AÑOS 2004, 2003, 2002 y 2001 (Cifras en miles de pesos)												
AÑOS	2004	2003	V. Abs.	Var. Rel.	2003	2002	V. Abs.	Var. Rel.	2002	2001	V. Abs.	Var. Rel.
CUENTAS												
INGRESOS OPERACIONALES	4.574.289	3.604.355	969.934	26,9%	3.604.355	2.431.846	1.172.509	48,2%	2.431.846	2.797.835	(365.989)	-13,1%
Venta de servicios	4.487.015	3.502.745	984.270	28,1%	3.502.745	2.265.476	1.237.269	54,6%	2.265.476	2.304.835	(39.359)	-1,7%
Servicios de salud	4.616.224	3.528.834	1.087.390	30,8%	3.528.834	2.293.980	1.234.854	53,8%	2.293.980	2.320.555	(26.575)	-1,1%
Devoluciones, descuentos en venta de servicios	129.209	26.089	103.120	395,3%	26.089	28.504	(2.415)	-8,5%	28.504	15.720	12.784	81,3%
Transferencias	87.274	101.610	(14.336)	-14,1%	101.610	81.499	20.111	24,7%	81.499	493.000	(411.501)	-83,5%
Corrientes del gobierno general	87.274	101.610	(14.336)	-14,1%	101.610	81.499	20.111	24,7%	81.499	493.000	(411.501)	-83,5%
Operaciones interinstitucionales	-	-	-		-	84.871	(84.871)	-100,0%	84.871	-	84.871	
Operaciones de traspaso de bienes y derechos	-	-	-		-	84.871	(84.871)	-100,0%	84.871	0	84.871	
COSTO DE VENTAS	2.144.821	1.633.352	511.469	31,3%	1.633.352	1.205.427	427.925	35,5%	1.205.427	1.091.763	113.664	10,4%
Costo de ventas de servicios	2.144.821	1.633.352	511.469	31,3%	1.633.352	1.205.427	427.925	35,5%	1.205.427	1.091.763	113.664	10,4%
Servicios de salud	2.144.821	1.633.352	511.469	31,3%	1.633.352	1.205.427	427.925	35,5%	1.205.427	1.091.763	113.664	10,4%
GASTOS OPERACIONALES	2.075.781	1.824.840	250.941	13,8%	1.824.840	1.599.616	225.224	14,1%	1.599.616	1.443.535	156.081	10,8%
Gastos de Administración	1.680.808	1.461.699	219.109	15,0%	1.461.699	1.388.548	73.151	5,3%	1.388.548	1.190.248	198.300	16,7%
Servicios Personales	1.073.462	966.970	106.492	11,0%	966.970	964.696	2.274	0,2%	964.696	815.543	149.153	18,3%

Contribuciones imputadas	11.373	19.573	(8.200)	-41,9%	19.573	17.652	1.921	10,9%	17.652	26.225	(8.573)	-32,7%
Contribuciones efectivas	43.022	46.224	(3.202)	-6,9%	46.224	49.257	(3.033)	-6,2%	49.257	77.435	(28.178)	-36,4%
Aportes sobre la Nomina	52.743	52.077	666	1,3%	52.077	55.188	(3.111)	-5,6%	55.188	55.326	(138)	-0,2%
Generales	474.585	373.455	101.130	27,1%	373.455	298.002	75.453	25,3%	298.002	209.050	88.952	42,6%
Impuestos, contribuciones y tasas	25.623	3.400	22.223	653,6%	3.400	3.753	(353)	-9,4%	3.753	6.669	(2.916)	-43,7%
Provisión, depreciación y amortización	376.060	325.438	50.622	15,6%	325.438	182.687	142.751	78,1%	182.687	241.659	(58.972)	-24,4%
Provisión para deudores	180.913	101.082	79.831	79,0%	101.082	38.194	62.888	164,7%	38.194	84.567	(46.373)	-54,8%
Provisión para protección de inventarios	2.368	8.911	(6.543)	-73,4%	8.911	12.649	(3.738)	-29,6%	12.649	9.706	2.943	30,3%
Provisión bienes de arte y cultura	1.659	1.962	(303)	-15,4%	1.962	1.634	328	20,1%	1.634	1.576	58	3,7%
Provisión para Contingencias	20.500	63.500	(43.000)	-67,7%	63.500	125.551	(62.051)	-49,4%	125.551	141.058	(15.507)	-11,0%
Depreciación de propiedad, planta y equipo	153.170	138.822	14.348	10,3%	138.822	937	137.885	14715,6%	937	836	101	12,1%
Amortización de propiedad planta y equipo	831	1.597	(766)	-48,0%	1.597	3.722	(2.125)	-57,1%	3.722	3.916	(194)	-5,0%
Amortización de intangibles	16.619	9.564	7.055	73,8%	9.564	-	9.564	-	-	-	-	-
Gasto publico social	18.913	37.703	(18.790)	-49,8%	37.703	28.381	9.322	32,8%	28.381	11.628	16.753	144,1%
salud	18.913	37.703	(18.790)	-49,8%	37.703	28.381	9.322	32,8%	28.381	11.628	16.753	144,1%
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	353.687	146.163	207.524	142,0%	146.163	(373.197)	519.360	-139,2%	(373.197)	262.537	(635.734)	-242,2%
OTROS INGRESOS	78.544	70.582	7.962	11,3%	70.582	247.086	(176.504)	-71,4%	247.086	147.755	99.331	67,2%
Financieros	3.690	1.849	1.841	99,6%	1.849	11	1.838	16709,1%	11	21.522	21.511)	-99,9%
Extraordinarios	62.077	23.644	38.433	162,5%	23.644	227.818	(204.174)	-89,6%	227.818	43.521	184.297	423,5%
Ajustes de ejercicios anteriores	12.777	45.089	(32.312)	-71,7%	45.089	19.257	25.832	134,1%	19.257	82.712	(63.455)	-76,7%

OTROS GASTOS	11.416	310.975	(299.559)	-96,3%	310.975	87.944	223.031	253,6%	87.944	53.965	33.979	63,0%
Intereses	1	-	1		-	3.111	(3.111)	-100,0%	3.111	347	2.764	796,5%
Comisiones	9.020	1.601	7.419	463,4%	1.601	1.393	208	14,9%	1.393	1.402	(9)	-0,6%
Financieros	260	669	(409)	-61,1%	669	-	669		-	605	(605)	-100,0%
Extraordinarios	2.132	14.832	(12.700)	-85,6%	14.832	83.400	(68.568)	-82,2%	83.400	40.110	43.290	107,9%
Ajustes de ejercicios anteriores	3	293.872	(293.869)	-100,0%	293.872	40	293.832	734580,0%	40	11.501	(11.461)	-99,7%
EXCEDENTE (DÉFICIT)	420.815	(94.230)	515.045	-546,6%	(94.230)	(214.055)	119.825	-56,0%	(214.055)	356.327	(570.382)	160,1%

Haciendo referencia al Balance General (ver cuadro 13), el Hospital Eduardo Santos a 31 de diciembre de 2002 con respecto al 31 de diciembre de 2001, al igual que a 31 de diciembre de 2003 con respecto al 31 de diciembre de 2002, presentó notorias disminuciones en su activo corriente, las mismas que se restablecen para los dos años siguientes. Examinando el rubro internamente, se observa, como ya se ha mencionado, que la mayor representación de éste es la cuenta Deudores, por lo cual puede determinarse que año tras año el hospital, si bien ha tratado de mejorar en los períodos más recientes, no ha ejercido un suficiente esfuerzo para el recaudo oportuno de sus ingresos.

La Propiedad, Planta y Equipo también ha tenido variaciones importantes entre los años analizados, destacando entre ellas los incrementos en los dos últimos años en contraposición con la disminución de sus valores entre los dos primeros, principalmente en las cuentas de Muebles, Enseres y Equipo de Oficina; Equipo Médico y Científico, Equipo de Transporte y Comunicación. Esto deja ver que la entidad ha optado por incrementar su inversión en activos productivos, no obstante es muy necesario evaluar la efectividad y rendimiento de dichas inversiones, así como la necesidad de otras nuevas teniendo en cuenta los requerimientos del hospital para prestar completamente los servicios de salud a la población usuaria.

Los rubros anteriores ocasionaron una leve disminución de los Activos Totales entre los dos primeros años (5%), pero a la vez permitieron incrementos favorables para este rubro en los tres años siguientes (7,41% entre el 2003 y el 2002 y 12,04% entre el 2004 y el 2003), lo que demuestra una inversión creciente por parte de la entidad.

Con respecto al Pasivo, se observa que éste ha tenido cambios tanto en el corto como en el largo plazo, de tal manera que para el Pasivo Corriente ocurren disminuciones significativas entre los tres primeros años, las cuales vuelven a incrementar entre el tercer y cuarto año, esto obedece principalmente al manejo de la cuenta Proveedores Nacionales, que seguramente tuvo una política diferente para el último año. No obstante, debe recordarse que este rubro es de valores bajos con referencia a los activos, de ahí que no causa efectos relevantes para la estructura financiera del hospital.

En cuanto al Pasivo de largo plazo, pueden observarse porcentajes incrementales que tienden a cero para el último año, lo que demuestra un manejo acertado de Obligaciones Laborales, comportamiento también favorable para este rubro en el corto plazo, ya que los valores por incremento son mínimos y algunos negativos para esos años.

Hablando finalmente del patrimonio, el Hospital Eduardo Santos sufre un decremento del 6% entre el año 2001 y el 2002, no obstante, este mismo rubro se restablece satisfactoriamente para los tres años siguientes respaldado por su

capital fiscal y las utilidades de ejercicios anteriores, los cuales han logrado cubrir en gran medida y de manera favorable las pérdidas obtenidas como resultado de su actividad económica y social durante los años 2002 y 2003.

Observando el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social del Hospital (ver cuadro 14), puede establecerse en primer lugar que sus Ingresos tuvieron un decremento sólo entre el 2001 y el 2002 (13%), comportamiento que cambia significativamente para los años siguientes en donde se observan incrementos muy importantes en los Ingresos. Internamente, en este rubro influyen varios factores, en primer lugar, las transferencias recibidas no son efectivas para todos los años y esto conlleva a desequilibrios en el margen bruto cuando la entidad cuenta con dichos ingresos para programar sus egresos. Pero por otra parte, la venta de servicios de salud, como principal componente de los ingresos de la institución logra para todos los períodos cubrir esos posibles desequilibrios proporcionando niveles satisfactorios de utilidad bruta.

Continuando con el análisis, los gastos operacionales han tenido un incremento considerable para todos los años, el cual en gran medida ha sido influenciado por los gastos administrativos (16,66%, 5,27% y 14,33% respectivamente), siendo necesario reconsiderar el manejo de este rubro en la institución, al igual que el de Provisiones ya que se deben establecer valores que año tras año tiendan a disminuir con el fin de minimizar costos en la institución y favorecer su margen operacional.

Los excedentes operacional y neto disminuyen clara y significativamente entre el primer y segundo año así como entre el segundo y el tercero, restableciéndose nuevamente para el cuarto año. Este comportamiento deja ver, como se mencionó, los altos valores en gastos administrativos así como la pérdida ocurrida para el 2002 y el 2003 que la institución tuvo que afrontar para esos años.

4.2 ANÁLISIS DE RAZONES FINANCIERAS

Teniendo en cuenta el cuadro 15, en donde se calculan las principales razones financieras para el Hospital Eduardo Santos para los años 2001 al 2004, se determina el siguiente análisis:

La razón de liquidez, que en el año 2001 fue de 4.52, aumentando en el 2002 a 6,01, y extremadamente en el 2003 a 16,70, reestableciéndose en el 2004 con el 7.87%, deja ver que el hospital presenta un alto grado de liquidez a través de los años analizados, que significa que posee muy buen respaldo para cubrir sus obligaciones de proveedores, nomina y acreedores, esto obedece a que tiene una alta cartera como resultado de la venta de servicios, frente a unos valores bajos de obligaciones con terceros. De otra parte, durante el 2003 la empresa no posee pasivos por prestaciones sociales, lo cual disminuye sus deudas y por tanto incrementa su liquidez. Así mismo, puede decirse que el hospital puede cumplir

con sus obligaciones sin tener que recurrir a sus inventarios, teniendo en cuenta la razón de prueba ácida que presenta un comportamiento similar.

Cuadro 15. Principales razones financieras Hospital Eduardo Santos años 2001 - 2004

RAZÓN FINANCIERA	AÑOS			
	2001	2002	2003	2004
LIQUIDEZ	4,52	6,01	16,70	7,87
PRUEBA ACIDA	4,35	5,75	15,76	7,48
CAPITAL DE TRABAJO (miles de pesos)	2.020.461	1.922.982	2.010.620	2.109.762
ALTA LIQUIDEZ	0,08	0,04	1,95	0,38
ROTACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR (veces)	0,94	1,03	1,98	1,42
PERIODO PROMEDIO DE COBRO (días)	383	348	182	175
ROTACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR (veces)	3,56	10,35	15,75	10,17
PERIODO PROMEDIO DE PAGO (días)	101	35	23	35
ENDEUDAMIENTO EXTERNO	0,24	0,24	0,19	0,20
ENDEUDAMIENTO INTERNO	0,76	0,76	0,81	0,80
ROTACIÓN DE ACTIVOS FIJOS	1,03	1,02	1,24	1,42
MARGEN NETO	0,13	-0,09	-0,03	0,09
EFICIENCIA FINANCIERA	0,10	-0,06	-0,02	0,09
EFICIENCIA ECONÓMICA	0,07	-0,05	-0,02	0,08

Fuente: la presente investigación.

Cuadro 16. Estado de carteras por edades Hospital Eduardo Santos (miles de Pesos)

AÑOS	NO VENCIDA	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MAS DE 360 DÍAS	TOTAL
2002	114.265	104.328	142.776	225.276	386.444	1.262.250	2.235.339
	5%	5%	6%	10%	17%	56%	100%
2003	205.582	217.800	160.468	233.152	114.047	832.974	1.764.023
	12%	12%	9%	13%	6%	47%	100%
2004	322.913	303.081	188.655	232.907	159.946	976.702	2.184.204
	15%	14%	9%	11%	7%	45%	100%
A Junio 05	380.506	315.465	258.811	371.706	440.624	937.875	2.704.987
	14%	12%	10%	14%	16%	35%	100%

Fuente: la presente investigación.

Sin embargo, lo anterior constituye una señal de alarma pues, como se dijo, la alta liquidez se debe a cifras significativas en la cuenta deudores en relación con el circulante, lo cual si no se controla a tiempo podría ocasionar dificultades financieras dentro de la entidad.

De otra parte, al observar la razón de alta liquidez, ésta presenta una gran diferencia con respecto a las anteriores: fue de 0.08 en el 2001, disminuyó a 0.04 en el 2002, aumentó a 1.95 en el 2003 y disminuyó significativamente en el 2004 (0.38). Por ello se determina que, en el evento en que el hospital tuviese que recurrir en la actualidad a la deuda para la financiación de nuevas inversiones, éste no estaría en capacidad para responder con créditos ante entidades financieras, y así lograr la ampliación de su capacidad instalada. Esto se basa en el hecho de que el hospital Eduardo Santos sin sus Deudores, no posee liquidez alguna; por ello, sin desconocer que actualmente las empresas que prestan servicios de salud tienen en común los altos saldos en deudores, dado por la ley 100 y por los contratos con los cuales están soportadas, se requiere un manejo más acertado en el cobro.

Observando detenidamente las rotaciones de cuentas por pagar así como las de cuentas por cobrar con sus respectivos períodos promedio de cobro, se establece un desequilibrio entre los dos índices que desfavorece enormemente la liquidez del hospital y demuestra que ésta en esos términos no es efectiva, esto dado que en promedio se da una diferencia muy grande entre los días de proveedores con relación a los de deudores (223,37 días), lo que se traduce en que el hospital en promedio ha tenido que cancelar sus obligaciones cada mes y medio aproximadamente, mientras que el cobro de su cartera ha sido efectuado cada nueve meses en promedio. Claro está, no debe desconocerse que para los dos últimos años estos índices han disminuido, y se espera que tiendan a bajar mucho más con el fin de estabilizar el nivel de liquidez de la institución. Este análisis se corrobora con los datos del estado de carteras por edades, en donde, como ya se mencionó, los porcentajes más altos se encuentran con un vencimiento mayor a 360 días, ante lo cual, la institución debe aprovechar su nivel de ingresos por venta de servicios puesto que el 90% está soportado por contratos con las diferentes entidades desde casi dos años atrás, con el fin de ejercer un cobro más eficiente y oportuno que viabilice la inversión.

Si se observan los índices de endeudamiento externo: 0.24 en el 2001 y 2002, 0,19 en el 2003 y 0.20 en el 2004; y endeudamiento interno: 0.76 en el 2001 y 2002, 0,81 en el 2003 y 0.80 en el 2004; claramente puede verse que a través de los años éstos índices se han mantenido estables, reflejando un alto financiamiento de la entidad con recursos propios, frente a una baja participación de los acreedores en ella. Esto constituye un aspecto positivo, unido al hecho de que la empresa posee un buen capital de trabajo (en miles de pesos: \$ 2.020.461 en el 2001, \$ 1.922.982 en el 2002, \$ 2.010.620 en el 2003 y \$ 2.109.762 en el

2004), los valores de cada año reflejan que los activos han sido suficientes para cubrir sus obligaciones en el corto plazo.

Teniendo en cuenta la rotación de activos fijos: 1.03 en el 2001, 1,04 en el 2002, 1.24 en el 2003 y 1,42 en el 2004; puede observarse que ésta aumentó para los años 2003 y 2004, con respecto a los dos años anteriores. En general, los activos fijos del hospital Eduardo Santos rotaron en promedio 1,17 veces, lo que significa que por cada peso invertido en activos se generaron en promedio 1,17 pesos en ventas. Dicho de otra forma, la entidad necesitó de 306 días para que las ventas de servicios igualen los activos fijos invertidos, es decir, logró hacerlo antes de un año. Se establece entonces que el Hospital Eduardo Santos ha generado buenos niveles de ventas entre 2001 y 2004 frente a su inversión en activos productivos.

Hablando del margen neto de la entidad: 0.13 en el 2001, -0.09 en el 2002, -0.03 en el 2003 y 0.09 en el 2004; desafortunadamente se confirma un hecho negativo para la entidad del que se habló anteriormente, en el que los ingresos aumentaron año tras año, los costos crecieron proporcionalmente con las ventas, pero los gastos no tuvieron un comportamiento favorable, lo cual afectó para esos años la rentabilidad en el hospital.

Observando los indicadores de eficiencia financiera: 0.10 en el 2001, -0.02 en el 2002, -0.06 en el 2003 y 0.09 en el 2004; y los de eficiencia económica: 0.07 en el 2001, -0.05 en el 2002, -0.02 en el 2003 y 0.08 en el 2004; que hacen referencia a la rentabilidad patrimonial y de inversión del hospital Eduardo Santos, puede decirse que, en los dos años que se percibieron excedentes operacionales, reflejó en primer lugar un buen nivel de eficiencia financiera, entre el 9 y el 10%, con lo cual se corrobora que la entidad posee un gran respaldo patrimonial para la generación de excedentes. Igualmente, si se tiene en cuenta su eficiencia económica, se establecen índices inferiores, pero de todas maneras favorables para la entidad en cuanto a la rentabilidad de sus activos, soportados en gran medida por su cartera y la inversión en propiedad, planta y equipo.

4.3 VALORACIÓN DE FACTORES INTERNOS DEL ÁREA FINANCIERA

4.3.1 Fortalezas

- **Financiamiento de la entidad con recursos propios.** Esta fortaleza puede confirmarse con los indicadores de endeudamiento interno y externo del hospital durante los años 2001 al 2004, los que indican que el hospital no ha tenido la necesidad de recurrir a financiación externa para poder cumplir con sus obligaciones laborales, acreedores y llevar a cabo inversiones necesarias tanto en el corto como en el largo plazo, lo que conlleva además a que por el momento la entidad no posea riesgo financiero (FM).

- **Buen capital de trabajo.** Durante los cuatro períodos analizados se observa que el hospital ha estado en plena capacidad de cumplir con sus pasivos dentro del corto plazo, dado que sus activos realizables han sido suficientes para cumplir con dichas obligaciones (FM).
- **Manejo adecuado de inventarios.** El porcentaje de los inventarios de los años en estudio se ha mantenido estable, con una participación baja dentro del balance, lo que refleja que el hospital realiza sus compras de acuerdo a consumos históricos para un determinado período, sin incurrir en gastos adicionales por baja rotación, vencimiento de medicamentos y almacenamiento (Fm).
- **Creciente Rotación de Activos Fijos.** Como se demuestra en el análisis de razones financieras, a través del tiempo el hospital ha generado un mayor volumen de ventas por peso invertido en activos productivos, lo que significa que año tras año está optimizando el uso de su capacidad instalada (Fm).
- **Eficiencia Financiera.** La generación de excedentes del hospital ha estado respaldada en gran medida por su patrimonio, dicho de otra manera, la entidad ha hecho un uso eficiente de sus recursos propios para generar excedentes, lo cual se refleja en unos índices favorables de rendimiento del patrimonio (Fm).
- **Eficiencia Económica.** Hablando de los activos de la entidad, éstos también han generado índices favorables de rendimiento durante el período analizado, es decir, también representan un buen respaldo para la entidad en la generación de excedentes, de manera que la inversión sí ha generado rentabilidad para el hospital (FM).
- **Altos Márgenes de Utilidad Bruta.** Durante el período analizado, el hospital presentó unos márgenes de utilidad bruta que ofrecen suficiencia en el sentido de soportar los gastos operacionales. Esto está dado por unos altos ingresos por venta de servicios que exceden en gran medida el costo de ventas, lo cual se corrobora con los datos de la alta demanda y buen posicionamiento competitivo que el hospital posee a nivel externo. (FM)
- **Manejo Acertado de obligaciones laborales en el corto y largo plazo.** Este aspecto es de gran importancia en el sentido de que el hospital no posee pasivos laborales altos que sobrelleven inconvenientes futuros que puedan afectar su estado de actividad financiera económica y social; y contribuye a un manejo más adecuado de contingencias (Fm).

4.3.2 Debilidades

- **Baja efectividad en el cobro de cartera.** A través del tiempo, el hospital no ha logrado establecer un cobro efectivo de cartera, encontrándose en la actualidad

con altos saldos en la cuenta deudores, con vencimientos mayores a 360 días, lo que se traduce en una excesiva liquidez que no es efectiva ya que el hospital en un momento dado no dispondría de recursos inmediatos para posibles inversiones. Por otra parte, el recaudo de dicha cartera cada vez ha sido más incierto y ha generado gastos extraordinarios por ajustes de ejercicios anteriores, afectando la utilidad de la entidad. (DM).

- **Baja inversión en equipo médico científico.** El rubro de equipo médico científico con relación al total del activo productivo tiene una baja participación, lo que implica que hospital deje de prestar servicios de alta demanda por la falta de estos activos (DM).

- **Altos Valores en Gastos Administrativos.** El rubro de gastos administrativos dentro del estado de actividad financiera, económica y social tiene una alta participación, dada principalmente por un elevado valor en servicios personales, lo que deja ver que la política de contratación del hospital no es la más adecuada. Esto desfavorece a la entidad en el sentido de que afecta negativamente su utilidad operacional (Dm).

4.3.3 Matriz de Evaluación de Factores Internos MEFI del Área Financiera.

Esta matriz fue construida con el fin de resumir y evaluar las fortalezas y debilidades más importantes del Área Financiera del Hospital Eduardo Santos, para lo cual se contó con la participación del personal directivo y subdirectivo del hospital y se llevó a cabo lo siguiente:

- a. Se realizó un listado de las fortalezas y debilidades claves para las Finanzas de la organización, identificadas en el análisis del ambiente interno del área.
- b. Posteriormente, teniendo en cuenta el criterio de los participantes, se asignó un peso relativo a cada factor, de 0.00 (no es importante) a 1,00 (muy importante) teniendo en cuenta que éste representa la importancia relativa de dicho factor para que la entidad pueda alcanzar el éxito a partir del mejoramiento en el área financiera.
- c. A continuación, con el consenso de los participantes se logró asignar a cada factor una calificación, la cual se basó en el parámetro de 1 a 4, donde: 4 = gran fortaleza, 3 = fortaleza menor, 2 = debilidad menor y 1 = gran debilidad.
- d. Se obtuvo una calificación ponderada, multiplicando el peso de cada factor por la calificación asignada.
- e. Por último, como resultado de la suma de las calificaciones ponderadas, se obtuvo el total ponderado del Área Financiera.

De esta manera, la Matriz de Evaluación de Factores Internos resultante es:

Cuadro 17. Matriz de Evaluación del Factor Interno MEFI

FACTORES INTERNOS CLAVES	POND.	CALIFICAC.	PXC
Fortalezas:			
1. Financiamiento de la entidad con recursos propios.	0,13	4	0,52
2. Buen Capital de Trabajo.	0,12	4	0,48
3. Manejo adecuado de Inventarios.	0,05	3	0,15
4. Creciente rotación de Activos Fijos.	0,09	3	0,27
5. Eficiencia Financiera.	0,08	3	0,24
6. Eficiencia Económica.	0,08	4	0,32
7. Altos márgenes de Utilidad Bruta.	0,05	4	0,20
8. Manejo acertado de obligac. laborales en el corto y largo plazo.	0,05	3	0,15
Debilidades:			
9. Baja efectividad en el cobro de Cartera.	0,16	1	0,16
10. Baja inversión en Equipo Médico Científico.	0,13	1	0,13
11. Altos Valores en Gastos Administrativos.	0,06	2	0,12
TOTAL	1,00		2,74

Fuente: la presente investigación.

Este valor de la MEFI refleja que el Área Financiera del hospital Eduardo Santos se encuentra por encima de la media en su esfuerzo por seguir estrategias que capitalicen sus fortalezas internas y minimicen sus debilidades. Puede decirse que la respuesta positiva y efectiva a las fortalezas le permitirá contrarrestar sus debilidades. De ahí que, si el hospital desea alcanzar un entorno más adecuado que le permita crecer y mantenerse con buenos resultados en nivel II de atención, debe buscar mecanismos eficaces para minimizar el impacto de sus debilidades financieras.

4.4 VALORACIÓN DE FACTORES EXTERNOS DEL ÁREA FINANCIERA

4.4.1 Oportunidades

- **Buen Desempeño administrativo actual.** Como se menciona en el referente corporativo, la administración actual del hospital ha reflejado un buen desempeño, el cual se demuestra con la contratación formal de servicios de salud con ARS y EPS, el mejoramiento continuo de las condiciones laborales, la gestión de recursos a través de la elaboración de proyectos, lo cual ha repercutido positivamente en la situación financiera del hospital en el sentido de que se ha incrementado la venta de servicios, se ha establecido un cobro más certero y se ha generado la consecución de transferencias y recursos adicionales significativos para la financiación de inversiones y el mejoramiento de la capacidad instalada del hospital (OM).

- **Personal médico capacitado e idóneo.** Este aspecto en la entidad conlleva a la prestación de servicios de calidad, fortaleciéndose continuamente a través de la implantación de procesos de mejoramiento, lo que genera una mayor demanda y por ende un incremento en sus ingresos, constituyéndose en un elemento que favorece la situación financiera del hospital ya que asegura buenos niveles de rentabilidad (Om).
- **Ubicación y Segmentación Eficaz del Mercado.** El Hospital Eduardo Santos presta sus servicios a usuarios tanto de la zona urbana como de la rural del municipio, igualmente a los que se encuentran ubicados en otros municipios y corregimientos aledaños, conformando un gran número de clientes distribuidos en el régimen subsidiado, contributivo, particulares y vinculados, lo que demuestra una eficaz ubicación y segmentación del mercado que le garantiza la demanda creciente y continua de sus servicios orientada a generar altos niveles de ingresos que favorecen su estado de actividad financiera, económica y social (OM).
- **Incremento en venta de servicios de salud.** A través de los años se observa una demanda creciente, lo cual respalda la liquidez de la entidad y la rentabilidad de la inversión en activos productivos, motivando a la vez nuevas inversiones que favorecerán la venta de otros servicios, encaminada a maximizar el valor de la entidad (OM).
- **Capacidad de Negociación con Proveedores y Compradores.** En la actualidad el hospital ha fijado políticas para el cobro (cada 60 días) y para el pago (cada 90 días), de tal manera que contribuye a mejorar la situación de liquidez en sus operaciones y por ende le asegura estabilidad financiera (Om).

4.4.2 Amenazas

- **Inadecuada Planeación Estratégica.** El proceso de planeación en el hospital ha sido una función que se ha descuidado en gran medida, de ahí que no exista una verdadera preparación de presupuestos, elaboración de pronósticos de ingresos, gastos, entre otros, cumpliendo con una labor rutinaria de proyecciones basadas en datos históricos. Esto se constituye como un aspecto negativo para el área financiera en el sentido de que se trabaja de manera desorientada sobre datos que no son confiables, lo cual puede contribuir a que se deje de percibir ingresos, se cause mayores gastos, se deje de invertir o se subutilice los activos productivos (AM).
- **Falta de Organización en Venta de Servicios Especializados.** La prestación de servicios especializados en el Hospital tiene una baja participación con respecto a los demás servicios, lo que implica que el hospital deje de percibir ingresos por una demanda asegurada, la cual puede disminuir si las entidades de la competencia se fortalecen en estos servicios, como puede ocurrir con la transformación de la E.S.E. municipal de nivel I a II. Esto traería efectos financieros negativos para la entidad derivados de la disminución en ventas. (AM).

- **Desequilibrio económico por aseguramiento en salud en Nariño.** La implicación financiera de esta amenaza para el hospital tiene que ver con que la prestación de servicios de salud a la población no tenga un soporte para su cobro, ocasionando gastos para la institución y afectando su rentabilidad (AM).
- **Asignación indirecta de recursos para el sector salud.** Debido a esta disposición gubernamental, las entidades prestadoras de salud pueden retener los recursos retardando el pago al hospital por la prestación de servicios, afectando su liquidez (Am).
- **Asignación inapropiada del carné del SISBEN.** Este mal manejo por parte de la administración municipal de La Unión ha acarreado consecuencias negativas para la situación financiera del hospital ya que se ve obligado a prestar el servicio sin recibir ninguna retribución económica, implicando un gasto que a su vez genera menores márgenes de utilidad neta (AM).

4.4.3 Matriz de Evaluación de Factores Externos MEFE del Área Financiera.

Esta matriz fue construida con el fin de resumir y evaluar las oportunidades y amenazas que son decisivas en el Área Financiera del Hospital Eduardo Santos, para lo cual, al igual que en la MEFI, se contó con la participación del personal directivo y subdirectivo del hospital y se llevó a cabo lo siguiente:

- a. Se realizó un listado de las oportunidades y amenazas decisivas para las Finanzas de la organización, identificadas en el análisis del ambiente interno del área.
- b. Posteriormente, teniendo en cuenta el criterio de los participantes, se asignó un peso relativo a cada factor, de 0.00 (no es importante) a 1,00 (muy importante) teniendo en cuenta que éste representa la importancia relativa de dicho factor externo para que la entidad pueda alcanzar el éxito a partir del mejoramiento en el área financiera.
- c. A continuación, con el consenso de los participantes se logró asignar a cada factor una calificación, la cual se basó en el parámetro de 1 a 4, donde: 4 = gran oportunidad, 3 = oportunidad menor, 2 = amenaza menor y 1 = gran amenaza.
- d. Se obtuvo una calificación ponderada, multiplicando el peso de cada factor por la calificación asignada.
- e. Por último, como resultado de la suma de las calificaciones ponderadas, se obtuvo el total ponderado de Área financiera.

De esta manera, la Matriz de Evaluación de Factores Externos resultante es:

Cuadro 18. Matriz de Evaluación del Factor Externo - MEFE

FACTORES EXTERNOS CLAVE	POND.	CALIFICAC.	PXC
Oportunidades:			
1. Buen desempeño administrativo actual.	0,11	4	0,44
2. Personal médico capacitado e idóneo.	0,11	3	0,3
3. Ubicación y segmentación eficaz del mercado.	0,09	4	0,36
4. Incremento en venta de servicios de salud.	0,10	4	0,40
5. Capacidad de negociación con proveedores y compradores.	0,09	3	0,27
Amenazas:			
6. Inadecuada planeación estratégica.	0,10	1	0,10
7. Falta de organización en venta de servicios especializados.	0,12	1	0,12
8. Desequilibrio económico por aseguramiento en salud en Nariño.	0,08	1	0,08
9. Asignación indirecta de recursos para el sector salud.	0,09	2	0,18
10. Asignación inapropiada del carné del SISBEN.	0,11	1	0,11
TOTAL	1,00		2,39

El valor de la MEFE, inferior a 2,50 refleja que el Hospital Eduardo Santos posee grandes amenazas para su Área Financiera, por lo cual, debe orientar sus esfuerzos a seguir estrategias que capitalicen sus oportunidades financieras y minimicen estas fuertes amenazas. Puede decirse que una respuesta positiva y efectiva a sus oportunidades financieras le permitirá contrarrestar esas amenazas, las cuales tienen un peso importante en el entorno interno del Hospital y por tanto se requiere de nuevas estrategias con el fin de que éstas sean reducidas, aprovechando su posición como Empresa Social del Estado y de ser un hospital de nivel II de atención.

5. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS

5.1 MATRIZ DOFA DEL ÁREA FINANCIERA

Después de identificar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades en las matrices anteriores, con la matriz DOFA se establecieron las relaciones internas y externas posibles, de tal manera que se obtuvo como resultado estrategias FO, DO, FA y DA, útiles para el mejoramiento de entorno financiero del hospital (ver cuadro 19).

Cuadro 19. Matriz DOFA DEL ÁREA FINANCIERA H.E.S.

MATRIZ DOFA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<p>F1. Financiamiento de la entidad con recursos propios. F2. Buen capital de Trabajo. F3. Manejo adecuado de Inventarios. F4. Creciente rotación de activos fijos. F5. Eficiencia Financiera. F6. Eficiencia Económica. F7. Altos márgenes de utilidad bruta. F8. Manejo acertado de obligaciones laborales.</p>	<p>D1. Baja efectividad en el cobro de Cartera. D2. Baja inversión en Equipo Médico Científico. D3. Altos valores en Gastos Administrativos.</p>
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<p>O1. Buen desempeño administrativo actual. O2. Personal médico capacitado e idóneo. O3. Ubicación y segmentación eficaz del mercado. O4. Incremento en la venta de servicios de salud. O5. Capacidad de negociación con proveedores y compradores.</p>	<p>F1, O1. Gestionar por parte de la gerencia nuevos proyectos para la entidad, de tal manera que puedan ser cofinanciados (recursos hospital y recursos de la entidad aportante) en beneficio del hospital y de la población usuaria.</p> <p>F1, F2, O3, O4. Indagar sobre la demanda insatisfecha en servicios de salud para el H.E.S. con el fin de promover inversiones que garanticen la prestación de nuevos servicios o el mejoramiento de los ya existentes.</p> <p>F2, F3, O5. Buscar mayor eficiencia en la utilización del los activos corrientes y capital de trabajo, a través del establecimiento de una política de cobro y de pago más efectiva y conveniente.</p> <p>F4, F5, F6, O4. Incrementar la inversión en activos productivos que generen mayor venta de servicios, aprovechando la demanda creciente.</p>	<p>D1, O5. Establecer una política de cobro con compradores no mayor a 60 días, con el fin de garantizar verdadera liquidez para la entidad.</p> <p>D2, O1, O2. Aprovechar el dinamismo e iniciativa gerencial para buscar captar mayores recursos, aumentando tecnología para cubrir nuevos servicios dentro de un mercado ya asegurado.</p> <p>D3, O1, O2. Establecer un nuevo mecanismo para la contratación de personal especializado, que garantice la reducción de gastos de personal y el mejoramiento de la calidad del servicio.</p>
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<p>A1. Inadecuada planeación estratégica. A2. Falta de organización en venta de servicios especializados. A3. Desequilibrio económico por aseguramiento en salud en Nariño. A4. Asignación indirecta de recursos para el sector salud. A5. Asignación inapropiada del carné del SISBEN.</p>	<p>F1, F2, F5, F6, A2. Implementar la inversión y contratación de personal necesario para mejorar la venta de servicios de salud de algunas especialidades, que hasta el momento no han sido satisfechas.</p> <p>F5, F6, F7, A3. Mantener ingresos operacionales a través de la venta eficiente de servicios de salud que aseguren altos márgenes de utilidad, que permitan contrarrestar la amenaza por aseguramiento en salud en Nariño.</p> <p>F4, A4. Maximizar el volumen de ventas a través de la inversión en activos productivos con el fin de que se vea mejorada la gestión del hospital y se logre una asignación de recursos más efectiva.</p> <p>F1-F8, A5. Promover ante autoridades municipales y departamentales la depuración del SISBEN con el fin de reducir las amenazas financieras para la entidad en cuanto a costos por prestación de servicios, logrando mantener y/o mejorar los buenos índices financieros actuales.</p>	<p>D1, A1. Establecer el proceso de planeación financiera estratégica para la entidad, en donde se determine el mecanismo más conveniente de recaudo de cartera.</p> <p>D2, D3, A2. Mejorar la venta de servicios especializados a través de la inversión en equipo médico y científico, según la especialidad, y la contratación de personal médico especializado para estos nuevos servicios.</p>

5.2 MATRIZ DE POSICIÓN ESTRATÉGICA Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN PEEA

Para la construcción de esta matriz se han seleccionado las siguientes variables de posición estratégica interna y externa de la entidad:

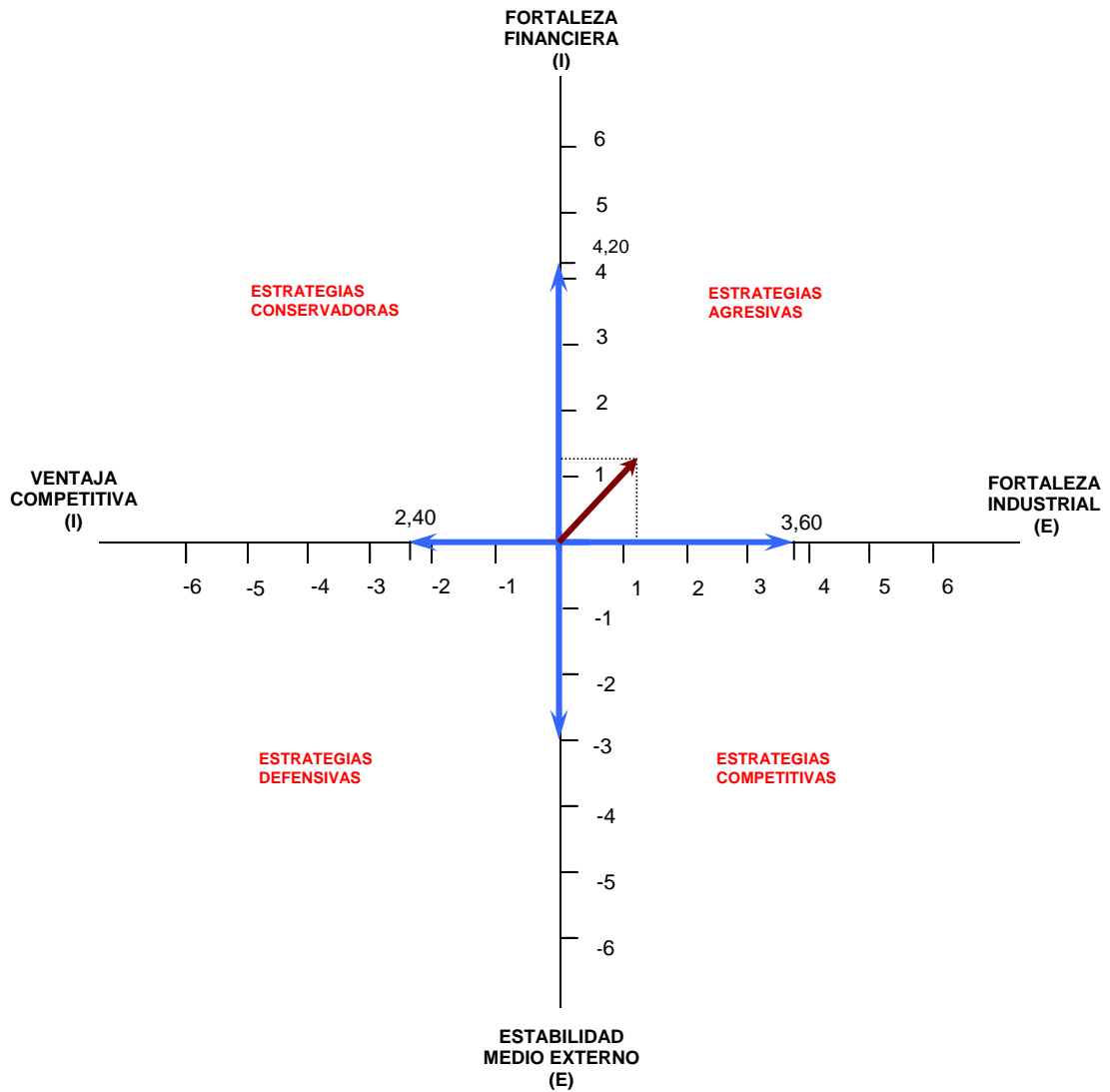
Cuadro 20. Selección de variables de posición estratégica

POSICIÓN ESTRATÉGICA INTERNA		POSICIÓN ESTRATÉGICA EXTERNA	
FORTALEZA FINANCIERA (FF)	CALIF.	ESTABILIDAD DEL AMBIENTE EXTERNO (EA)	CALIF.
Rendimiento sobre la inversión	4	Cambios tecnológicos equipos médicos	-4
Liquidez	3	Voluntad política de autoridades locales y departamentales	-2
Capital de trabajo	3	Variación de la demanda	-2
Endeudamiento	5	Presión competitiva	-3
Crecimiento en ventas	6	Software para el sector salud	-4
PROMEDIO	4,20	PROMEDIO	-3,00
VENTAJA COMPETITIVA (VC)	CALIF.	FORTALEZA INDUSTRIAL (FI)	CALIF.
Participación en el mercado	-2	Potencial de crecimiento	4
Oferta de servicios de nivel I y II	-2	Potencial de excedentes	3
Calidad del servicio	-2	Estabilidad financiera	3
Poder de negociación con clientes	-3	Facilidad de ingreso al mercado	5
Poder de negociación con proveedores	-3	Productividad, utilización de la capacidad	3
PROMEDIO	-2,40	PROMEDIO	3,60

A partir de la elaboración de escalas de acuerdo con las posiciones estratégicas tanto internas como externas, la matriz ha sido construida de la siguiente manera:

POSICIÓN ESTRATÉGICA		PEOR	MEJOR
FORTALEZA FINANCIERA	FF	1	6
VENTAJA COMPETITIVA	VC	-6	-1
ESTABILIDAD AMBIENTE EXTERNO	EA	-6	-1
FORTALEZA ACTIVIDAD ECONÓMICA	FI	1	6

Figura 1. Matriz de Posición Estratégica - PEEA



$$\begin{aligned}
 \text{EJE X} &= -2.40 + 3.60 \\
 &= \mathbf{1.20} \\
 \text{EJE Y} &= 4.20 - 3.00 \\
 &= \mathbf{1.20} \\
 \text{XY} &= \mathbf{(1.20, 1.20)}
 \end{aligned}$$

Según el resultado de este vector, puede verse que se ubica en el cuadrante de las estrategias agresivas. Esto refleja al hospital como una empresa con ventajas en el aspecto financiero, que ha logrado ventajas competitivas importantes dentro

de un mercado creciente y estable. Ante esto, y con relación a las estrategias financieras identificadas, se establece y corrobora que el hospital debe implantar una estrategia de desarrollo de productos, en el sentido de buscar el incremento en ventas por medio del mejoramiento de los servicios de consulta con especialistas. Para ello, la entidad requiere la inversión en nuevos equipos especializados y la contratación de especialistas, de tal manera que este servicio comience a prestarse de manera más frecuente y se capturen los ingresos que en la actualidad están siendo percibidos por otras instituciones prestadoras de salud de Pasto o Popayán.

5.3 MATRIZ DEL BOSTON CONSULTING GROUP (BCG)

Como se mencionó en otros apartes del presente trabajo, el hospital presta sus servicios por unidades funcionales, de ahí que ha sido necesario seleccionar una de esas unidades la cual, siendo común a la entidad como a sus competidores, permitiera la comparación e identificación del hospital en cuanto a su participación en el mercado con respecto al crecimiento de la industria. Se ha escogido para la elaboración de esta matriz el área de Consulta Externa, que presta un servicio que tanto el hospital como las dos entidades de la competencia ofrecen al mercado*.

Cuadro 21. Grado de participación en ventas anuales por consulta externa 2004.

EMPRESA	VENTAS (No. de consultas/año)	% PARTICIPACIÓN
HOSPITAL EDUARDO SANTOS	34436	58.94
ESE MUNICIPAL LUIS ACOSTA	10.605	25.73
CLÍNICA INMACULADA	6.320	15.33
TOTAL VENTAS INDUSTRIA	41.219	100

Fuente: La presente investigación.

Puede verse que la mayor participación es la del Hospital Eduardo Santos, con un 58.94%, lo que significa que es el líder de la industria.

$$\text{PARTICIPACIÓN RELATIVA} = \frac{\text{Participación empresa}}{\text{Participación empresa líder}} \times 100$$

$$= 100\%$$

Teniendo en cuenta una tasa de crecimiento de la industria del 5.9% (ver cuadro 17), se construye la matriz de Boston de la siguiente manera:

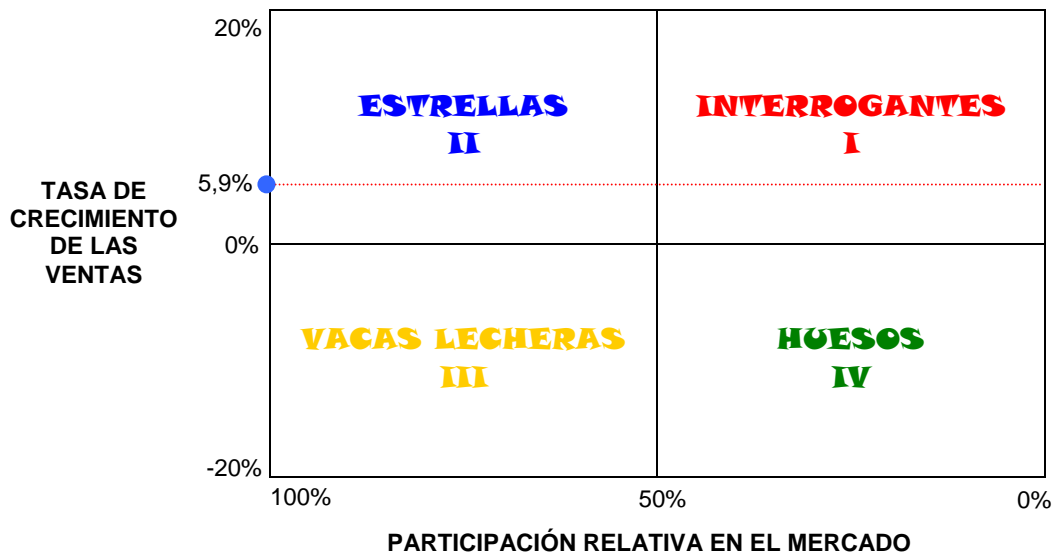
* El Hospital Eduardo Santos es la única entidad de nivel II en la zona norte de Nariño, por tanto, los servicios ofrecidos no son comunes a las demás IPS de la región, de ahí que se haya elaborado la matriz BCG con el único servicio en común entre ellas que es el de consulta externa.

Cuadro 22. Consulta Médica Externa Municipio de La Unión años 2003 y 2004

EMPRESA	VENTAS 2003 (No. de consultas/año)	VENTAS 2004 (No. de consultas/año)	CRECIMIENTO
HOSPITAL EDUARDO SANTOS	32.121	34.436	7,2%
ESE MUNICIPAL LUIS ACOSTA	10.348	10.605	2,5%
CLÍNICA LA INMACULADA	6.050	6.320	4,5%
TOTAL INDUSTRIA	48.519	51.361	5,9%

Fuente: Anuario Estadístico Hospital Eduardo Santos 2004.

Figura 2. Matriz de BOSTON



El producto se ubica en el cuadrante de productos estrellas, lo que significa que éste tiene la mayor participación dentro del mercado. Igualmente, puede decirse que el producto seleccionado para la presente matriz representa uno de los mejores negocios a largo plazo en cuanto a crecimiento y generación de utilidades para el Hospital Eduardo Santos, es decir, genera una alta tasa de desarrollo en la prestación del servicio. Por tanto, requerirá por parte del hospital la inversión de recursos económicos con el fin de mantener su posición dominante.

De acuerdo con lo anterior, observando la entidad a nivel interno y teniendo en cuenta su aspecto financiero, se determina que es conveniente, al igual que en la matriz anterior, avanzar con base en la estrategia de desarrollo del producto, referente a la inversión en nuevos equipos para poder prestar el servicio de

consulta externa con nuevas especialidades, las cuales, teniendo en cuenta la demanda como el crecimiento anual de cada una, serían:

- Traumatología
- Dermatología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología

5.4 MATRIZ DE LA GRAN ESTRATEGIA

Teniendo en cuenta que el eje horizontal representa la posición competitiva de la entidad, mientras que el eje vertical representa el crecimiento en el mercado, se observa que el hospital Eduardo Santos se encuentra en una buena posición competitiva (información tomada de la matriz de perfil competitivo, en donde el hospital es la entidad líder de la industria), que comparada con el buen crecimiento del mercado, lo ubica en el cuadrante I de excelente posición estratégica, en donde las acciones a seguir estarán enfocadas a la penetración en el mercado, desarrollo del mercado y desarrollo de productos (ver figura 4).

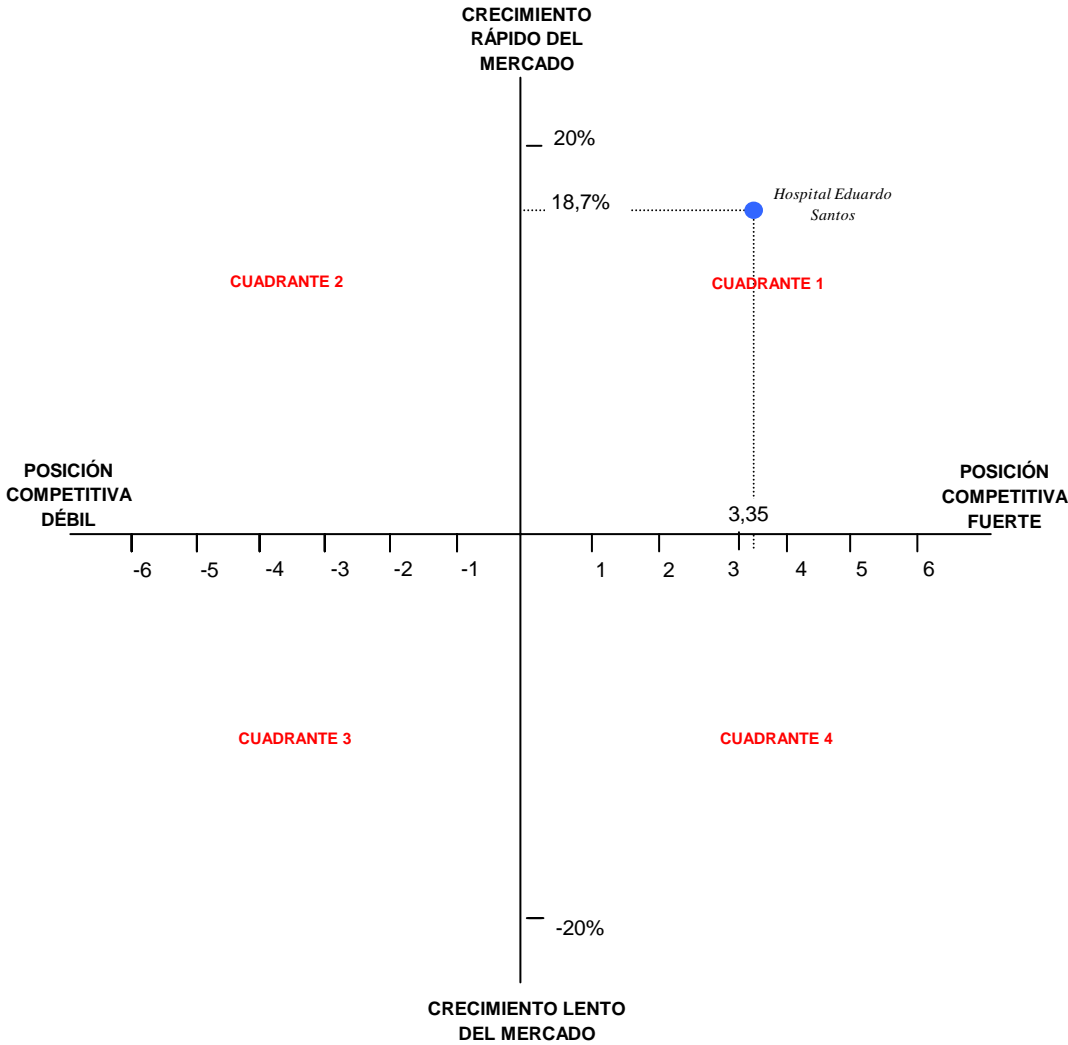
De acuerdo con lo anterior, observando la entidad a nivel interno y externo, se determina que lo más conveniente es avanzar con base en la estrategia de penetración en el mercado para la cual, si bien el hospital se encuentra muy bien posicionado dentro del mercado actual, se considera necesario un factor adicional que garantice la captación efectiva de ingresos en ese mercado y a la vez favorezca las finanzas de la organización; el cual se refiere a la exposición ante autoridades locales de la necesidad de depuración del SISBEN, con el fin de que el hospital no se vea perjudicado al facturar y no percibir esos ingresos de la población atendida.

Cuadro 23. Venta de Servicios de Salud Municipio de La Unión años 2003 y 2004

EMPRESA	VENTAS 2003 (Miles de pesos)	VENTAS 2004 (Miles de pesos)	CRECIMIENTO
HOSPITAL EDUARDO SANTOS	3.604.355	4.274.289	18,6%
ESE MUNICIPAL LUIS ACOSTA	1.124.600	1.311.810	16,6%
CLÍNICA LA INMACULADA	645.100	791.800	22,7%
TOTAL MERCADO	5.374.055	6.377.899	18,7%

Fuente: Anuario Estadístico Hospital Eduardo Santos 2004.

Figura 4. Matriz de la Gran Estrategia - GE



6. REDIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

6.1 DEFINICIÓN DEL HORIZONTE DEL TIEMPO

El plan estratégico ha sido diseñado para un horizonte de tiempo de cinco años, período dentro del cual se pretende el cumplimiento de las estrategias planteadas para el crecimiento y desarrollo de la entidad.

6.2 REDEFINICIÓN DE LOS PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Se considera que los principios corporativos son un componente fundamental para cualquier acción que el hospital pretenda adelantar. De ahí que se han establecido los siguientes principios, acordes con los resultados que se pretende alcanzar con el desarrollo del presente plan estratégico:

- **Racionalidad.** En el sentido de que el hospital, como Empresa Social del Estado debe realizar una racional utilización de recursos, buscando un equilibrio entre su sostenibilidad económica y el beneficio social.
- **Efectividad.** La entidad debe establecer como un compromiso el aplicar políticas efectivas en su operación para la maximización del su valor como organización. Sólo de esa manera, podrá brindar servicios de calidad.
- **Sentido de pertenencia.** Si bien el hospital en la actualidad goza de un personal idóneo para la prestación del servicio de salud, así como el perteneciente al área administrativa, es necesario que se creen mecanismos para la satisfacción de todos los miembros de la organización, creando un sentido de pertenencia que le permita crecer y consolidarse.
- **Respeto a la dignidad humana.** Como institución prestadora de salud, el hospital ofrecerá, en todo momento y sin discriminación, el servicio de salud, teniendo en cuenta un alto sentido humano.
- **Calidad e Integralidad.** Para prestar un servicio revestido de calidad e integralidad, el hospital dispondrá de los recursos y elementos necesarios, como equipos médicos, infraestructura y personal idóneo, con el fin de que el usuario reciba, en todo momento, un servicio revestido de estas características.

6.3 NUEVA MISIÓN

“Contribuir a la conservación de la vida humana, a través del mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud de nivel I y II a la población del norte de Nariño y sur del Cauca, enmarcado en los principios de racionalidad,

efectividad, sentido de pertenencia, respeto a la dignidad humana, calidad e integralidad”.

6.4 NUEVA VISIÓN

“Consolidar nuestro liderazgo regional actual”.

6.5 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Maximizar el nivel de venta de servicios y los ingresos totales del hospital, a través de la gestión, el mejoramiento del servicio de salud con la inversión en activos productivos y la contratación de personal especializado.
- Estabilizar la liquidez de la entidad a través de mecanismos que garanticen una captación efectiva de recursos, permitiendo que la ésta disponga del respaldo suficiente para cumplir con sus obligaciones en el corto plazo.
- Mejorar los márgenes de utilidad operacional y utilidad neta para el hospital, a través del mantenimiento de altos niveles de ingresos y la reducción de gastos administrativos.

7. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

7.1 ESTRATEGIAS

Teniendo en cuenta las amenazas del ambiente externo, la prioridad del hospital será la de conservar su liderazgo como Empresa Social del Estado de nivel II, para lo cual requerirá mantener e incrementar la venta de servicios y a la vez la cobertura de usuarios, lo que junto con otras estrategias garantizará mayores ingresos y por ende un mejor respaldo patrimonial.

De otra parte, hablando de las debilidades financieras de la entidad, las cuales se encuentran centradas principalmente en la falta de liquidez, las estrategias resultantes deberán contrarrestar los factores financieros negativos de tal manera que la entidad pueda cumplir con sus obligaciones en el corto plazo, disponer de un verdadero capital de trabajo y mejorar sus utilidades.

Atendiendo a estos dos aspectos y a los resultados de la matriz DOFA, así como a los objetivos estratégicos planteados, se han construido agrupaciones de estrategias, las cuales a su vez se consolidan en cinco macroestrategias para su cumplimiento de la siguiente manera:

7.1.1 Macroestrategia 1. Inversión en equipos médicos y contratación de personal necesario para mejorar la venta de servicios de salud en especialidades que hasta el momento no ha sido satisfecha, maximizando su nivel y ofreciéndolo de manera eficiente.

Dentro de esta estrategia, teniendo en cuenta, por una parte, las expectativas de la población usuaria así como su grado de satisfacción con los diferentes servicios prestados; y por otra, los más bajos niveles de crecimiento en ventas que cada especialidad ha logrado y que deben ser mejorados, se llevará a cabo la estrategia para los servicios de:

- Traumatología
- Dermatología
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología

Estrategias agrupadas de la matriz DOFA:

F1, F2, O3, O4. Indagar sobre la demanda insatisfecha en servicios de salud para el H.E.S. con el fin de promover inversiones que garanticen la prestación de nuevos servicios o el mejoramiento de los ya existentes.

F1, F2, F5, F6, A2. Implementar la inversión y contratación de personal necesario para mejorar la venta de servicios de salud de algunas especialidades, que hasta el momento no han sido satisfechas.

F4, F5, F6, O4. Incrementar la inversión en activos productivos que generen mayor venta de servicios, aprovechando la demanda creciente.

D2, O1, O2. Aprovechar el dinamismo e iniciativa gerencial para buscar captar mayores recursos, aumentando tecnología para cubrir nuevos servicios dentro de un mercado ya asegurado.

D2, D3, A2. Mejorar la venta de servicios especializados a través de la inversión en equipo médico y científico, según la especialidad, y la contratación de personal médico especializado para estos nuevos servicios.

7.1.2 Macroestrategia 2. Maximizar el valor de la entidad a través de la gestión de nuevos recursos ante entidades estatales locales o municipales, que mejoren el estado de resultados, demostrando además una buena gestión que garantice la asignación directa de recursos por parte del Estado.

Estrategias agrupadas de la matriz DOFA:

F4, A4. Maximizar el volumen de ventas a través de la inversión en activos productivos con el fin de que se vea mejorada la gestión del hospital y se logre una asignación de recursos más efectiva.

F1, O1. Gestionar por parte de la gerencia nuevos proyectos para la entidad, de tal manera que puedan ser cofinanciados (recursos hospital y recursos de la entidad aportante) en beneficio del hospital y de la población usuaria.

F5, F6, F7, A3. Mantener ingresos operacionales a través de la venta eficiente de servicios de salud que aseguren altos márgenes de utilidad, que permitan contrarrestar la amenaza por aseguramiento en salud en Nariño.

7.1.3 Macroestrategia 3. Aumento de cobertura de usuarios del régimen subsidiado en el municipio, promoviendo ante autoridades municipales la depuración del SISBEN.

Estrategia de la matriz DOFA:

F1-F8, A5. Promover ante autoridades municipales y departamentales la depuración del SISBEN con el fin de reducir las amenazas financieras para la entidad en cuanto a costos por prestación de servicios, logrando mantener y/o mejorar los buenos índices financieros actuales.

7.1.4 Macroestrategia 4. Establecer un cobro efectivo de cartera, el cual establezca políticas más efectivas y convenientes para el recaudo siendo el período para el pago de 90 días, y para el cobro de 60 días.

Estrategias agrupadas de la matriz DOFA:

F2, F3, O5. Buscar mayor eficiencia en la utilización de los activos corrientes y capital de trabajo, a través del establecimiento de una política de cobro y de pago más efectiva y conveniente.

D1, O5. Establecer una política de cobro con compradores no mayor a 60 días, con el fin de garantizar verdadera liquidez para la entidad.

D1, A1. Establecer el proceso de planeación financiera estratégica para la entidad, en donde se determine el mecanismo más conveniente de recaudo de cartera.

7.1.5 Macroestrategia 5. Reducción de gastos administrativos a través de la contratación de personal especializado únicamente por sus servicios profesionales sin equipos médicos, (hasta la actualidad se ha venido realizando la contratación con equipos médicos), con el fin de reducir valores en los gastos administrativos.

Estrategia de la matriz DOFA:

D3, O1, O2. Establecer un nuevo mecanismo para la contratación de personal especializado, que garantice la reducción de gastos de personal y el mejoramiento de la calidad del servicio.

7.2 PLAN OPERATIVO

Las estrategias definidas a partir de la matriz DOFA y correlacionadas con las matrices PEEA, BCG y Gran Estrategia se operativizan a continuación:

Cuadro 24. Plan Operativo

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	IND. LOGRO OPER.
1. Maximizar el nivel de venta de servicios y los ingresos totales del hospital, a través de la gestión, el mejoramiento del servicio de salud con la inversión en activos productivos y la contratación de personal especializado.	Inversión en equipos médicos y contratación semanal de personal especializado.	Adquisición del 100% de equipos médicos requeridos para Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología y Dermatología.	Socilitar cotizaciones de los equipos requeridos. Efectuar la adquisición de equipos.	Gerencia. Comité de Compras. Contador.	2 meses.	106.200.000 de inversión en equipos. \$ 142.085.034 por insumos hospitalarios.	Disposición del total de equipos médicos especializados.
		Prestación de servicio especializado en Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología y Gastroenterología con una frecuencia semanal.	Contratar a los 4 especialistas. Establecer frecuencia y horarios de atención.	Gerencia. Subdirector Administrativo. Subdirector Médico.	1 mes	147.000.000 para contratación en el primer año, con un incremento del 2% anual.	Contrato del nuevo personal especialista e inclusión el presupuesto. Prestación del servicio en la frecuencia y horario establecidos.
	Gestión de recursos estatales para maximizar el valor de la entidad.	Obtención del 50% de financiación para el proyecto de inversión.	Elaboración de proyecto ante el Ministerio de Protección Social y Gobernación para captación de recursos.	Gerencia. Subdirector Administrativo. Subdirector Médico.	4 meses	\$ 300.000 valor en que se incurriría por la elaboración del proyecto.	Obtención de recursos para financiación por el 50%.
	Aumento de cobertura de usuarios promoviendo la depuración del SISBEN.	Asignación al 80% de la población de bajos recursos del municipio del carné de salud. Cobertura del 50% de la población perteneciente al régimen subsidiado.	Realizar reunión con autoridades municipales. Mostrar al municipio el registro de personas atendidas con carné de vinculados que poseen capacidad de pago, así como el registro total de usuarios que no poseen carné.	Gerencia. Trabajadora social. Facturador. Estadístico. Alcaldía.	2 meses.		Incremento de la atención de usuarios con carné de salud de acuerdo con el nuevo SISBEN.

2. Estabilizar la liquidez de la entidad a través de mecanismos que garanticen una captación efectiva de recursos, permitiendo que la ésta disponga del respaldo suficiente para cumplir con sus obligaciones en el corto plazo.	Establecimiento de nuevos mecanismos para el cobro efectivo de cartera.	Establecimiento para el 2005 de una rotación de cartera de 6 veces, es decir, un cobro cada 60 días promedio.	Negociación con clientes. Suscripción de nuevos contratos por venta de servicios incluyendo las nuevas condiciones de pago. Visitas de cobro a las diferentes EPS y ARS.	Contador. Control Interno. Facturador. Estadístico.	2 meses.		Valor recaudado de recursos bajo los parámetros <u>establecidos</u> Valor total por recuperar en el período
		Recuperación de cartera con vencimiento mayor a 360 días hasta diciembre de 2005.	Negociación con deudores. Suscripción de compromisos de pago. Visitas de cobro a deudores.	Contador. Control Interno. Facturador. Estadístico.	12 meses.		Valor de la cartera vencida recuperada valor de la cartera vencida total
3. Mejorar los márgenes de utilidad operacional y utilidad neta para el hospital, a través del mantenimiento de altos niveles de ingresos y la reducción de gastos administrativos.	Contratación de personal especializado únicamente por sus servicios profesionales sin equipos médicos, como se ha venido realizando hasta la actualidad, con el fin de reducir valores en los gastos administrativos.	Incremento anual de atención por consulta especializada de usuarios del 12%.	Elaboración de presupuestos de ingresos, costos y gastos. Establecimiento de mecanismos de control sobre lo planeado y ejecutado.	Gerencia. Contador. Jefes de Área.	1 mes		No. de usuarios atendidos por c. <u>especializada</u> No. de usuarios afiliados al hospital
		Incremento anual promedio de ingresos por procedimientos del 7%	Elaboración de presupuestos de ingresos, costos y gastos. Establecimiento de mecanismos de control sobre lo planeado y ejecutado.	Gerencia. Contador. Jefes de Área.	1 mes		(ingresos totales por procedimientos año actual - ingresos totales por procedimientos año anterior) <u>ingresos totales por procedimientos año anterior</u>

7.3 MATRIZ CUANTITATIVA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - CPE

Con el fin de seleccionar la mejor estrategia o combinación de estrategias que el hospital debe seguir, se ha elaborado la matriz CPE, de la siguiente manera:

- a. Se tomó como base la lista de factores internos y externos identificados en la primera parte (MEFE y MEFI), que son considerados críticos para el éxito financiero de Hospital Eduardo Santos.
- b. Se asignó los valores correspondientes a la ponderación que cada factor crítico tanto como interno como externo recibió con anterioridad en la MEFI y MEFE respectivamente.
- c. Se consignó en la parte superior horizontal las cinco estrategias seleccionadas a partir de la elaboración de las matrices DOFA financiera, PEEA, BCG y Gran Estrategia.
- d. Se determinó los puntajes de grado relativo de atracción de cada estrategia sobre las demás, frente a cada factor en particular. Se tuvo en cuenta un rango de puntajes de grado de atracción de 1 a 4 en donde: 1= sin atractivo, 2 = algo atractivo, 3 = más o menos atractivo y 4 = muy atractivo. Esto en los casos en que el factor sí afectaba la selección de determinada estrategia, de lo contrario, se asignó un guión para dar a conocer que el factor NO afectó la selección de las estrategias.
- e. Se multiplicó la ponderación de cada factor por el PA asignado, obteniendo como resultado un puntaje total de grado de atracción PTA, que significa el grado relativo de atracción de cada estrategia alternativa.
- f. Se calculó la suma total del grado de atracción a partir de la suma de todos los PTA de cada estrategia alternativa, con el fin de establecer la estrategia más atractiva.
- g. Se estableció un referente cuantitativo para la comparación de los puntajes resultantes de la CPE para cada estrategia, para lo cual se tomó un PTA mínimo de 1 (estrategia sin atractivo) y un PTA máximo de 4 (estrategia muy atractiva). Esto tanto para los factores internos como para los externos, de manera tal que la sumatoria total del PTA tendría un mínimo de 2 y un máximo de 8. Dentro de este rango, teniendo en cuenta las estrategias seleccionadas, el referente escogido para la comparación del PTA total de cada estrategia se encuentra entre 4,00 y 6.00.

La matriz CPE obtenida es la siguiente:

Cuadro 25. Matriz Cuantitativa de Planeación Estratégica - CPE

VARIABLES CLAVES	CALIF.	MACROESTRATEGIAS ALTERNATIVAS										JUSTIFICACIÓN DEL PA
		Inversión en equipos médicos y personal especializado.		Maximizar el valor de la entidad a través de la gestión de nuevos recursos.		Aumento de cobertura de usuarios promoviendo la depuración del SISBEN.		Establecer mecanismos para el cobro efectivo de cartera.		Reducción de gastos administrativos a través de nueva forma de contratación de personal especializado.		
		PA	PTA	PA	PTA	PA	PTA	PA	PTA	PA	PTA	
INTERNAS:												
1. Financiamiento de la entidad con recursos propios.	0,13	4	0,52	1	0,13	3	0,39	2	0,26	4	0,52	Este factor posee mayor influencia para la selección de estrategias de inversión minimizando costos y maximizando ingresos.
2. Buen Capital de Trabajo.	0,12	2	0,24	1	0,12	2	0,24	2	0,24	2	0,24	Debido a que se refiere a la disponibilidad de recursos en el corto plazo el factor ejerce poca influencia en la selección de estrategias.
3. Manejo adecuado de Inventarios.	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Este factor no afecta la selección de estrategias.
4. Creciente rotación de Activos Fijos.	0,09	3	0,27	2	0,18	2	0,18	1	0,09	2	0,18	La generación de volúmenes de ventas a través de activos productivos influye más para la estrategia de inversión en éstos.
5. Eficiencia Financiera.	0,08	4	0,32	3	0,24	4	0,32	2	0,16	2	0,16	El rendimiento del patrimonio respalda en gran medida las estrategias de inversión y de incremento de cobertura.
6. Eficiencia Económica.	0,08	4	0,32	3	0,24	4	0,32	2	0,16	2	0,16	Igualmente, el rendimiento de los activos respalda en gran medida las estrategias de inversión y cobertura.
7. Altos márgenes de Utilidad Bruta.	0,05	1	0,05	1	0,05	2	0,10	1	0,05	4	0,20	Este factor respalda y favorece en gran medida un margen operacional, de darse altos gastos operativos.
8. Manejo acertado de obligaciones laborales en el corto y largo plazo.	0,05	1	0,05	1	0,05	1	0,05	1	0,05	3	0,15	Este factor únicamente influye en la estrategia que tiene que ver con la contratación de manera más conveniente del personal.
9. Baja efectividad en el cobro de Cartera.	0,16	3	0,48	2	0,32	2	0,32	4	0,64	2	0,32	Este factor, debido a que afecta la liquidez de la entidad, afecta la selección de las estrategias que tienen que ver con la captación de ingresos.
10. Baja inversión en Equipo Médico Científico.	0,13	4	0,52	2	0,26	1	0,13	2	0,26	1	0,13	Directamente esta falencia afecta la selección de la estrategia de inversión en equipos médicos científicos.

11. Altos Valores en Gastos Administrativos.	0,06	1	0,06	1	0,06	1	0,06	1	0,06	4	0,24	Los gastos administrativos únicamente afectan de manera importante la selección de la estrategia de reducción de dichos gastos.
	1,00											
EXTERNAS:												
1. Buen desempeño administrativo actual.	0,11	3	0,33	4	0,44	4	0,44	4	0,44	3	0,33	El desempeño administrativo ejerce mucha influencia en cualquier estrategia que se vaya a adelantar.
2. Personal médico capacitado e idóneo.	0,11	2	0,22	1	0,11	3	0,33	1	0,11	3	0,33	En mayor medida este factor se relaciona con la estrategia de aumento de cobertura y la de reducción de costos de contratación.
3. Ubicación y segmentación eficaz del mercado.	0,09	4	0,36	2	0,18	3	0,27	2	0,18	1	0,09	Esta fortaleza influye de manera muy importante para adelantar estrategias de incremento de ventas.
4. Incremento en venta de servicios de salud.	0,10	3	0,30	1	0,10	2	0,20	1	0,10	3	0,30	Al igual que la anterior, esta fortaleza favorece las estrategias de incremento de ventas.
5. Capacidad de negociación con proveedores y compradores.	0,09	1	0,09	1	0,09	1	0,09	4	0,36	1	0,09	Obviamente, la influencia de este factor se centra en la estrategia para mejorar la política de cobro de cartera.
6. Inadecuada planeación estratégica.	0,10	2	0,20	2	0,20	3	0,30	3	0,30	2	0,20	Esta ejerce medianamente influencia, pero es claro que tiene que ver con todas las estrategias que se adelanten.
7. Falta de organización en venta de servicios especializados.	0,12	4	0,48	1	0,12	3	0,36	1	0,12	2	0,24	Esta falencia afecta enormemente a las estrategias para el incremento de ingresos y cobertura.
8. Desequilibrio económico por aseguramiento en salud en Nariño.	0,08	3	0,24	3	0,24	3	0,24	2	0,16	1	0,08	La generación de gastos adicionales para la entidad derivada de este factor afecta cualquier decisión de inversión o búsqueda de mayores ingresos.
9. Asignación indirecta de recursos para el sector salud.	0,09	3	0,27	3	0,27	2	0,18	1	0,09	2	0,18	La tardanza en la asignación de recursos para la entidad genera en un momento dado iliquidez y limitación para la inversión.
10. Asignación inapropiada del carné del SISBEN.	0,11	2	0,22	1	0,11	4	0,44	2	0,22	2	0,22	Esta amenaza a nivel municipal acarrea consecuencias más graves para la estrategia de aumento de cobertura.
TOTAL	1,00		5,54		3,51		4,96		4,05		4,36	

Teniendo en cuenta los PTA totales así como el como el referente cuantitativo establecido como mínimo de 4 y máximo de 6 para determinar la atractividad de estas estrategias, se observa que cuatro de ellas se encuentran dentro del rango

de aceptabilidad, y comparando unas con otras se establece que la más atractiva y aceptable se refiere a la inversión en equipos médicos especializados, la cual se complementa con la de contratación de personal especializado, con el fin de incrementar las ventas sin dejar de percibir estos ingresos por una demanda asegurada, y a la vez reducir gastos de personal que influyen enormemente sobre los gastos administrativos del hospital. También se considera de gran importancia según la realidad económica y financiera del hospital, dar viabilidad a las estrategias que tienen que ver con el aumento de cobertura y el establecimiento de mecanismos para el cobro efectivo de cartera.

De otra parte, se observa que la estrategia de gestión de recursos para maximizar el valor de la empresa es la menos atractiva, ya que atendiendo al referente cuantitativo de la matriz ésta obtuvo un puntaje inferior, pero de todas maneras no constituye gran diferencia con respecto al rango de aceptabilidad, por lo que no puede considerarse descartable. Esto puede respaldarse además con el hecho de que uno de los factores determinantes para la consolidación de la entidad como un hospital de nivel II es el aumento de sus ingresos, el cual puede fortalecerse con la gestión efectiva de recursos por parte del Estado.

De esta manera, en los capítulos siguientes se presenta la simulación financiera para la viabilidad de las tres primeras estrategias, así como el efecto financiero que tendrían las dos estrategias restantes.

8. SIMULACIÓN FINANCIERA ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN EN EQUIPOS MÉDICOS Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL ESPECIALIZADO

8.1 INGRESOS

Se ha calculado la generación de ingresos para el Hospital Eduardo Santos teniendo en cuenta dos escenarios, un optimista y un pesimista.

8.1.1 Escenario Optimista. La inversión en equipos médicos y contratación de personal para la prestación de nuevos servicios médicos especializados, generará los siguientes ingresos:

En primer lugar, se espera obtener ingresos derivados de la consulta médica especializada. Para ello, se tuvo en cuenta que del número total de afiliados del Hospital Eduardo Santos para el 2004 el total de atendidos por consulta especializada corresponde al 67,7%, cifra que comparada con el número de consultas realizadas para el mismo período genera una concentración promedio de atención de 3 consultas por paciente. Posteriormente, se calculó los ingresos con un incremento del 10%, buscando la aproximación a la meta anual de atención para los años 2005 al 2009 y esperando mantener igual nivel de concentración de atenciones para los mismos años; para ello, se relacionó el incremento anual de afiliados y de consultas con el porcentaje de participación de cada especialidad dentro del total de consultas, multiplicando esto por el valor de cada consulta, para el cual se estableció un 7.5% de incremento anual, porcentaje promedio fijado por el IDSN (ver cuadros 26, 27, 28, 29 y 30).

Cuadro 26. Número Total de Afiliados Hospital Eduardo Santos año 2004

ENTIDAD	No. AFILIADOS	CONTRATO
EMSANAR	3.789	Nivel I, II - Embarazada - Pomeroy - Promoción y Prevención
CÓNDOR	4.055	Nivel I, II - Embarazada - Pomeroy - Promoción y Prevención
MALLAMAS	4.873	Nivel I, II - Embarazada - Pomeroy - Promoción y Prevención
CAJASALUD	1.538	Nivel I, II - Embarazada - Pomeroy - Promoción y Prevención
ASMET	1.049	Nivel II - Hospitalización - Urgencias - Odontología - C. Médica
CAPRECOM	1.095	Urgencias - Hospitalización - Nivel II - Terapias - CMG - Promoción y Prevención
I.S.S.	980	CMG, Hospitalización - Urgencias - Medicamentos - Odontología
SALUDCOOP	260	Consulta médica especializada
POLINAL	990	CMG, Hospitalización - Urgencias - Medicamentos - Odontol.
IDSN	1.042	Nivel II no POSS.
MUNICIPIO	1.863	Vinculados nivel II - Urgencias - Hospitalización
TOTAL	21.534	

Fuente: Anuario Estadístico Hospital Eduardo Santos 2004.

Cuadro 27. Número de Usuarios Atendidos Según Régimen de Seguridad Social Año 2004

RÉGIMEN	No. USUARIOS	TOTAL CONSULTAS	CONCENTRACIÓN
SUBSIDIADO	8.751	24.778	3
CONTRIBUTIVO	718	1.236	2
VINCULADOS	3.895	11.794	3
OTRO RÉGIMEN	1.012	1.457	1
PARTICULAR	212	270	1
TOTAL	14.588	39.535	3

Fuente: R-fast - Sistema de Información Hospital Eduardo Santos.

Cuadro 28. Consulta Médica Especializada Según Área y/o Especialidad Hospital Eduardo Santos Años 2003 - 2004

TIPO DE CONSULTA	AÑOS		% INCREMENTO	% PPACIÓN 2004
	2003	2004		
CONSULTA MEDICA GENERAL	20.517	20.476	-0,20	51,71
CONSULTA DE URGENCIAS	8.900	8.985	0,96	22,69
PEDIATRÍA	979	983	0,41	2,48
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.252	1.314	4,95	3,32
CIRUGÍA	1.252	1.258	0,48	3,18
DERMATOLOGÍA	668	684	2,40	1,73
MEDICINA INTERNA	2.385	2.468	3,48	6,23
UROLOGÍA	736	774	5,16	1,95
OTORRINOLARINGOLOGÍA	480	492	2,50	1,24
PSICOLOGÍA	404	423	4,70	1,07
TRAUMATOLOGÍA	805	823	2,24	2,08
OPTOMETRÍA	319	335	5,02	0,85
NEUROLOGÍA	257	272	5,84	0,69
GASTROENTEROLOGÍA	215	221	2,79	0,56
TERAPIA OCUPACIONAL	83	87	4,82	0,22
TOTAL	39.252	39.595	0,87	

Fuente: R-fast - Sistema de Información Hospital Eduardo Santos.

Cuadro 29. Proyección Consulta Médica Especializada años 2005 – 2009 E. Optimista

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
No. AFILIADOS ATENDIDOS	16.047	17.651	19.417	21.358	23.494
No. TOTAL DE CONSULTAS	43.489	47.837	52.621	57.883	63.672
No. CONSULTAS TRAUMATOLOGÍA	905	996	1.095	1.205	1.325
No. CONSULTAS DERMATOLOGÍA	752	828	910	1.001	1.102
No. CONSULTAS OTORRINOLARINGOLOGÍA	541	595	655	720	792
No. CONSULTAS GASTROENTEROLOGÍA	243	267	294	324	356

Fuente: La presente investigación.

De otra parte, se espera obtener ingresos a partir de la práctica de procedimientos. Esto se calculó teniendo en cuenta los ingresos por

procedimientos del año 2004 discriminados por especialidad* (ver cuadro 24, 25 y 26), que vienen siendo generados con la mayoría de equipos alquilados por los mismos especialistas, a partir de lo cual se estableció un incremento del 5% para los cinco años siguientes buscando el cumplimiento de la meta de incremento fijada y el mantenimiento de los costos con la utilización de equipos propios.

Cuadro 30. Ingresos por Procedimientos Traumatología Año 2004 Hospital Eduardo Santos

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	TAR.UNIT.	TOTAL
Tenorrafia de extensores de mano (uno o más)	8	925.900	7.407.200
Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentos	75	8.300	622.500
Reducción cerrada de fractura sin fijación interna	31	310.400	9.622.400
Aplicación o retiro de yeso en mano	20	23.900	478.000
Aplicación o retiro de yeso en hombro miembro superior	13	23.900	310.700
Reducción cerrada de fractura de cubito o radio	13	635.200	8.257.600
Reducción abierta de fractura sin fijación interna	11	494.300	5.437.300
Corrección de pie varus equino	4	1.063.300	4.253.200
Reducción abierta de luxación acromio clavicular	4	925.900	3.703.600
Aplicación o cambio o retiro de yeso en pie	5	23.900	119.500
Aplicación o cambio de yeso para inmovilización	5	35.600	178.000
Movilización articular bajo anestesia	6	145.600	873.600
Bursectomía abierta SOD	6	370.000	2.220.000
Resección de tumor benigno o maligno de piel	11	236.000	2.596.000
Extracción no quirúrgica material osteosíntesis	10	182.500	1.825.000
Extracción de cuerpo extraño en falanges	7	428.000	2.996.000
Reducción cerrada de luxación en codo SOD	3	312.357	937.071
Liberación del túnel del carpo SOD	8	494.300	3.954.400
Reducción abierta de fractura en peroné con fijación	6	1.063.300	6.379.800
Inmovilización miembro superior o inferior	11	23.900	262.900
Extracción material osteosíntesis en pierna, tobillo, pie, mano	8	261.700	2.093.600
Reducción abierta de fractura de cúbito o radio	7	400.000	2.800.000
Osteotomía en radio y/o cubito SOD	4	693.900	2.775.600
Desbridamiento por lesión superficial en área esquelética	2	310.400	620.800
Amputación y/o desarticulación dedos falange	8	281.180	2.249.440
Extracción cuerpo extraño piel o tejido celular	5	150.300	751.500
Revisión y/o reconstrucción muñón dedos mano	4	261.700	1.046.800
Extracción de cuerpo extraño en tejidos blandos	6	428.000	2.568.000
Tenorrafia de extensores de dedo (cada uno)	4	537.600	2.150.400
Amputación y desarticulación dedos de la mano	2	428.000	856.000
Tenodesis en mano (uno o más)	6	394.300	2.365.800
Reducción cerrada de fractura de tibia y peroné	8	484.633	3.877.064
Extracción quirúrgica material osteosíntesis en codo	6	294.167	1.765.002
Tenorrafia de flexores de dedos (cada uno)	9	952.633	8.573.697
Extracción de cuerpo extraño intraarticular	5	370.800	1.854.000
Reducción abierta fractura falanges mano	7	925.900	6.481.300

* Para Gastroenterología no se presentan datos sobre ingresos por procedimientos ya que éstos se encuentran relacionados por concepto de consultas, que se refieren a la realización de Gastroskopias.

Corrección quirúrgica de dedo en gatillo	2	399.000	798.000
Tenosinovectomía (tipo enfermedad de Quervain)	5	185.100	925.500
Resección de quiste vaina tendinosa	8	310.400	2.483.200
Drenaje profundo en partes blandas	7	245.300	1.717.100
Reducción cerrada luxación congénita de cadera	6	1.063.300	6.379.800
Tenotomías abiertas unilaterales de cadera	4	247.900	991.600
Fasciotomía o incisión de fascia	2	417.210	834.420
TOTAL			119.393.394

Fuente: R-Fast Sistema de Información Hospital Eduardo Santos

Cuadro 31. Ingresos por Procedimientos Dermatología Año 2004 Hospital Eduardo Santos

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	TAR. UNIT.	TOTAL
Infiltración intraarticular, bolsa sinovial, ligamentos, músculo	66	8.316	548.856
Cauterización ofulg. Piel - verrugas lunares de 1 a 3	61	22.414	1.367.254
Cauterización ofulg. Piel - verrugas lunares de 4 a 7	22	40.300	886.600
Cauterización ofulg. Piel - verrugas lunares de 8 o más	3	310.400	931.200
Resección de tumor benigno de piel excepto cara	14	261.700	3.663.800
Resección de tumor benigno de piel en cara	9	213.780	1.924.020
Resección de tumor benigno en párpado	3	150.300	450.900
Extracción de cuerpo extraño piel o tejido celular subcutáneo	4	67.100	268.400
Resección de tumor maligno de piel área general	2	607.600	1.215.200
Resección de tumor maligno de piel excepto cara	2	371.980	743.960
TOTAL			12.000.190

Fuente: R-FAST Sistema de Información Hospital Eduardo Santos

Cuadro 32. Ingresos por Procedimientos Otorrinolaringología Año 2004 Hospital Eduardo Santos

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	TAR. UNIT.	TOTAL
Amigdalectomía SOD	15	552.700	8.290.500
Turbinoplastia	19	390.170	7.413.230
Septorinoplastia (para función respiratoria)	22	966.636	21.265.992
Reducción cerrada de fractura nasal SOD	4	164.300	657.200
Frenilectomía lingual SOD	17	34.100	579.700
Maxiloetmoidectomía	6	874.500	5.247.000
Adenoamigdalectomía SOD	4	607.704	2.430.816
Resección de lesión superficial en la lengua SOD	3	205.900	617.700
Miringocentesis	4	428.000	1.712.000
Resección de tumor benigno de nariz	1	155.400	155.400
Timpanoplastia o miringoplastia SOD	1	910.250	910.250
Adenoidectomía SOD	3	214.100	642.300
TOTAL			49.922.088

Fuente: R-Fast Sistema de Información Hospital Eduardo Santos

De esta manera, se presenta a continuación la proyección de ingresos en el escenario optimista:

Cuadro 33. Presupuesto de Ingresos Estrategia de Contratación de Personal e Inversión en Equipos Especializados Escenario Optimista

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA:					
Número de consultas	905	996	1.095	1.205	1.325
Valor consulta	22.000	23.650	25.424	27.331	29.380
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA POR CONSULTAS	19.916.600	23.551.380	27.849.506	32.932.041	38.942.139
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA POR PROCEDIMIENTOS	250.726.127	263.262.434	276.425.555	290.246.833	304.759.175
TOTAL INGRESOS TRAUMATOLOGÍA	270.642.727	286.813.813	304.275.062	323.178.874	343.701.314
INGRESOS DERMATOLOGÍA:					
Número de consultas	752	828	910	1.001	1.102
Valor consulta	22.000	23.650	25.424	27.331	29.380
INGRESO DERMATOLOGÍA POR CONSULTAS	16.552.800	19.573.686	23.145.884	27.370.007	32.365.034
INGRESOS DERMATOLOGÍA POR PROCEDIMIENTOS	12.600.200	13.230.209	13.891.720	14.586.306	15.315.621
TOTAL INGRESOS DERMATOLOGÍA	29.153.000	32.803.895	37.037.604	41.956.313	47.680.655
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA:					
Número de consultas	541	595	655	720	792
Valor consulta	22.000	23.650	25.424	27.331	29.380
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA POR CONSULTAS	11.906.400	14.079.318	16.648.794	19.687.198	23.280.112
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA PROCEDIMIENTOS	52.418.192	55.039.102	57.791.057	60.680.610	63.714.640
INGRESO OTORRINOLARINGOLOGÍA ANUALES	64.324.592	69.118.420	74.439.851	80.367.808	86.994.753
INGRESOS GASTROENTEROLOGÍA:					
NUMERO DE CONSULTAS GASTROSCOPIA	243	267	294	324	356
VALOR CONSULTA	215.000	231.125	248.459	267.094	287.126
INGRESO GASTROENTEROLOGÍA ANUALES	52.266.500	61.805.136	73.084.574	86.422.508	102.194.616
TOTAL INGRESOS ESCENARIO OPTIMISTA	416.386.819	450.541.265	488.837.090	531.925.504	580.571.337

Fuente: La presente investigación.

8.1.2 Escenario Pesimista. Para el cálculo de los ingresos en el escenario pesimista se ha considerado la variación de dos factores: el incremento del número de atendidos por consulta médica especializada, que se ha fijado en sólo un 5%; y la concentración de atenciones por usuario, que para este escenario se considera su disminución a 2. De otra parte, en cuanto a procedimientos también se ha fijado un menor incremento en los ingresos establecido únicamente en el 1%.

Con base en lo anterior, la siguiente es la proyección de ingresos en el escenario pesimista:

Cuadro 34. Proyección de Consulta Médica Especializada años 2005 - 2009

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
No. AFILIADOS ATENDIDOS	15.317	16.083	16.887	17.732	18.618
No. TOTAL DE CONSULTAS	30.635	32.167	33.775	35.464	37.237
No. CONSULTAS TRAUMATOLOGÍA	638	670	703	738	775
No. CONSULTAS DERMATOLOGÍA	530	557	584	614	644
No. CONSULTAS OTORRINOLARINGOLOGÍA	381	400	420	441	463
No. CONSULTAS GASTROENTEROLOGÍA	171	180	189	198	208

Fuente: La presente investigación.

Cuadro 35. Presupuesto de Ingresos Estrategia de Contratación de Personal e Inversión en Equipos Especializados Escenario Pesimista

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA:					
Número de consultas	638	670	703	738	775
Valor consulta	22.000	23.650	25.424	27.331	29.380
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA POR CONSULTAS	14.029.940	15.836.295	17.875.218	20.176.652	22.774.396
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA POR PROCEDIMIENTOS	241.174.656	243.586.402	246.022.266	248.482.489	250.967.314
TOTAL INGRESOS TRAUMATOLOGÍA	255.204.596	259.422.698	263.897.485	268.659.142	273.741.710
INGRESOS DERMATOLOGÍA:					
Número de consultas	530	557	584	614	644
Valor consulta	22.000	23.650	25.424	27.331	29.380
INGRESO DERMATOLOGÍA POR CONSULTAS	11.660.363	13.161.635	14.856.196	16.768.931	18.927.931
INGRESOS DERMATOLOGÍA POR PROCEDIMIENTOS	12.120.192	12.241.394	12.363.808	12.487.446	12.612.320
TOTAL INGRESOS DERMATOLOGÍA	23.780.555	25.403.029	27.220.004	29.256.377	31.540.251
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA:					
Número de consultas	381	400	420	441	463
Valor consulta	22.000	23.650	25.424	27.331	29.380
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA POR CONSULTAS	8.387.279	9.467.141	10.686.036	12.061.863	13.614.827
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA PROCEDIMIENTOS	50.421.309	50.925.522	51.434.777	51.949.125	52.468.616
INGRESO OTORRINOLARINGOLOGÍA ANUALES	58.808.588	60.392.663	62.120.813	64.010.988	66.083.444
INGRESOS GASTROENTEROLOGÍA:					
NUMERO DE CONSULTAS GASTROSCOPIA	171	180	189	198	208
VALOR CONSULTA	215.000	231.125	248.459	267.094	287.126
INGRESO GASTROENTEROLOGÍA ANUALES	36.818.326	41.558.686	46.909.366	52.948.947	59.766.124
TOTAL INGRESOS ESCENARIO PESIMISTA	374.612.066	386.777.075	400.147.667	414.875.453	431.131.530

Fuente: La presente investigación.

8.2 EGRESOS

8.2.1 Inversiones. En socialización con Gerente, Subdirectores y Jefes de Área del hospital, se logró la determinación de los requerimientos en equipos médicos para el mejoramiento de los servicios especializados por un monto de \$ 106.200.000. Por otra parte, se determinó un monto inicial en efectivo e igual para los años siguientes a destinarse en otras erogaciones concernientes a la inversión, por un valor de \$ 300.000. La inversión por especialidad sería la siguiente:

Cuadro 36. Inversión en Equipos para la Prestación de Servicios Médicos Especializados

ESPECIALIDAD	EQUIPOS	VALOR TOTAL (\$)
Traumatología	SET BÁSICO OSTEOSÍNTESIS	15.000.000
	SET PERFORADORES	7.500.000
	EQUIPO TRACCIÓN ESQUELÉTICA	7.500.000
Dermatología	CREOCAUTERIO NITRÓGENO LÍQUIDO	1.200.000
Otorrinolaringología	EQUIPO PARA FARINGE, LARINGE, BOCA Y NARÍZ	20.000.000
	EQUIPO DE SEPTORRINOPLASTIA	30.000.000
Gastroenterología	EQUIPO PARA GASTROSCOPIAS	25.000.000
VALOR TOTAL INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO DE LA ESTRATEGIA		106.200.000

Fuente: La presente investigación.

8.2.2 Costos. Considerando que para la puesta en marcha de la estrategia el Hospital Eduardo Santos deberá incurrir en diferentes costos, éstos se han contemplado por los siguientes conceptos:

Contratación de especialistas. Esta se llevaría a cabo por intermedio de una cooperativa, como se ha venido realizando hasta la actualidad. En Traumatología, se contrataría al especialista para la prestación del servicio los cuatro fines de semana en el mes. Hoy en día éste se presta por dos fines de semana, cancelando por cada uno \$ 1.500.000, por tanto la estrategia implicaría un pago mensual adicional de \$ 3.000.000 y anual de \$ 36.000.000, con incremento por año del 2%, tarifa promedio fijada por el IDSN.

Para Dermatología y Otorrinolaringología se continuaría con la contratación del especialista para la prestación del servicio por dos fines de semana en el mes, como se viene haciendo hasta la actualidad. Por tanto, la estrategia no implicará gastos adicionales por contratación en estas especialidades, quedando un pago semanal de \$ 1.250.000, mensual de \$ 2.500.000 y anual de \$ 30.000.000, por especialidad.

En Gastroenterología, se continuaría también con la contratación del especialista para la prestación del servicio un fin de semana en el mes, lo que significa un pago mensual de \$ 1.250.000 y anual de \$ 15.000.000, con incremento por año del 2%.

Insumos hospitalarios. Contempla el valor de materiales, instrumentos y elementos necesarios en la prestación de servicios médicos especializados en procedimientos, entre los cuales se encuentran gasas, tijeras, pinzas, medicamentos, astringentes, disolventes, etc.; y se constituye como variable ya que depende directamente de los ingresos que genere la estrategia. Su valor ha sido concertado, según análisis de datos suministrados por el grupo de funcionarios del hospital en un porcentaje correspondiente al 20% de los ingresos por procedimientos.

Depreciación. Se ha establecido el valor anual de la depreciación de activos fijos correspondiente a los equipos médicos a adquirir, por el método de línea recta (ver cuadro 30).

Otros costos. Este concepto hace referencia a otro tipo de costos en que el hospital incurriría para la implantación de la estrategia, dentro de los que se contempla servicios públicos, papelería, etc., los cuales, a pesar de que normalmente son fijos, para el presente caso se consideran variables, habiéndoles asignado un valor igualmente concertado con el grupo de trabajo, correspondiente al 10% de los ingresos por procedimientos.

A partir de estos parámetros, se construyó la proyección de costos de la estrategia (ver cuadro 31).

Por último, con base en la información anterior, se considera pertinente dar conocer la proyección del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social, y Balance General del Hospital Eduardo Santos para los años 2005 - 2009, dentro de los cuales se incluye la implantación de la estrategia, permitiendo determinar la conveniencia de la misma (ver cuadros 32 y 33).

Cuadro 37. Depreciación de Activos Fijos en la Implantación de la Estrategia

EQUIPOS	VALOR	VIDA ÚTIL (años)	VALOR ANUAL DEPRECIACIÓN
SET BÁSICO OSTEOSÍNTESIS	15.000.000	10	1.500.000
PERFORADORES	7.500.000	10	750.000
TRACCIÓN ESQUELÉTICA	7.500.000	10	750.000
CREOCAUTERIO NITRÓGENO LÍQUIDO	1.200.000	10	120.000
EQUIPO PARA FARINGE, LARINGE, BOCA Y NARIZ	20.000.000	10	2.000.000
EQUIPO DE SEPTORRINOPLASTIA	30.000.000	10	3.000.000
EQUIPO PARA GASTROSCOPIAS	25.000.000	10	2.500.000
TOTAL	106.200.000		10.620.000

Fuente: la presente investigación.

Cuadro 38. Presupuesto de Costos Estrategia de Contratación de Personal e Inversión en Equipos Especializados

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
COSTOS TRAUMATOLOGÍA:					
Contratación especialistas					
1 Traumatólogo por 4 veces en el mes	72.000.000	73.440.000	74.908.800	76.406.976	77.935.116
COSTOS TRAUMATOLOGÍA ANUALES	72.000.000	73.440.000	74.908.800	76.406.976	77.935.116
COSTOS DERMATOLOGÍA:					
Contratación Especialistas:					
1 Dermatólogo por 2 veces en el mes	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS DERMATOLOGÍA ANUALES	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS OTORRINOLARINGOLOGÍA:					
Contratación Especialistas:					
1 Otorrinolaringólogo por 2 veces en el mes	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS OTORRINOLARINGOLOGÍA ANUALES	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS GASTROENTEROLOGÍA:					
Contratación Especialistas:					
1 Gastroenterólogo por una vez en el mes	15.000.000	15.300.000	15.606.000	15.918.120	16.236.482
COSTOS GASTROENTEROLOGÍA ANUALES	15.000.000	15.300.000	15.606.000	15.918.120	16.236.482
DEPRECIACIÓN ANUAL ACTIVOS FIJOS	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000
COSTOS INSUMOS HOSPITALARIOS	94.723.356	99.459.524	104.432.500	109.654.125	115.136.831
OTROS GASTOS	47.361.678	49.729.762	52.216.250	54.827.062	57.568.415
COSTOS TOTALES DE LA ESTRATEGIA	299.705.034	309.749.285	320.207.550	331.098.763	342.442.774

Fuente: La presente investigación.

9. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE LAS ESTRATEGIAS

En este capítulo se pretende demostrar la conveniencia de las estrategias seleccionadas y valoradas, incluyendo la política de cobro de cartera planteada en la tercera estrategia. Para ello, se ha realizado el análisis de generación de valor para la entidad a través de la construcción del Flujo de Caja Descontado, el Flujo Monetario de la implantación de las estrategias, la proyección de estados financieros y el Presupuesto de Efectivo. Posteriormente, se presenta el cálculo de indicadores como la TIR, el VPN, la relación beneficio costo (B/C) y el EVA, a fin de demostrar su rentabilidad y beneficio social.

En el capítulo anterior se calculó el valor de la inversión inicial, así que a continuación se da a conocer lo relacionado con el costo de capital (CPC) y la variación en el capital de trabajo. Estos cálculos se presentan también por escenarios.

Cuadro 39. Cálculo del Costo de Capital Ponderado

FUENTE	MONTO	C.E.A.A.I	C.E.A.D.I.	% P	C.E.A.D.I.P
Deuda	-	0,00%	0,00%	0,00%	-
Patrimonio (utilidades)	106.500.000	31,15%	31,15%	100,00%	31,15%
TOTAL	106.500.000,		31,15%	CPC	31,15%

Cuadro 40. Cálculo de la Inversión Marginal en Capital de Trabajo Escenario Optimista

RUBRO	0	2005	2006	2007	2008	2009
Efectivo	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Cuentas por Cobrar		69.397.803	75.090.211	81.472.848	88.654.251	96.761.890
Total capital de trabajo	300.000	69.697.803	75.390.211	81.772.848	88.954.251	97.061.890
Variación de Capital de Trabajo		69.397.803	5.692.408	6.382.637	7.181.402	8.107.639

Cuadro 41. Cálculo de la Inversión Marginal en Capital de Trabajo Escenario Pesimista

RUBRO	0	2005	2006	2007	2008	2009
Efectivo	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Cuentas por Cobrar		62.435.344	64.462.846	66.691.278	69.145.909	71.855.255
Total capital de trabajo	300.000	62.735.344	64.762.846	66.991.278	69.445.909	72.155.255
Variación de capital de trabajo		62.435.344	2.027.502	2.228.432	2.454.631	2.709.346

Cuadro 42. Proyección de Estado de Actividad Financiera, Económica y Social para la Estrategia Escenario Optimista

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
INGRESOS					
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA ANUALES	270.642.727	286.813.813	304.275.062	323.178.874	343.701.314
INGRESOS DERMATOLOGÍA ANUALES	29.153.000	32.803.895	37.037.604	41.956.313	47.680.655
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA ANUALES	64.324.592	69.118.420	74.439.851	80.367.808	86.994.753
INGRESOS GASTROENTEROLOGÍA ANUALES	52.266.500	61.805.136	73.084.574	86.422.508	102.194.616
TOTAL INGRESOS	416.386.819	450.541.265	488.837.090	531.925.504	580.571.337
COSTOS					
COSTOS TRAUMATOLOGÍA	72.000.000	73.440.000	74.908.800	76.406.976	77.935.116
COSTOS DERMATOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS OTORRINOLARINGOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS GASTROENTEROLOGÍA	15.000.000	15.300.000	15.606.000	15.918.120	16.236.482
COSTOS INSUMOS HOSPITALARIOS	94.723.356	99.459.524	104.432.500	109.654.125	115.136.831
TOTAL COSTOS	241.723.356	249.399.524	257.371.300	265.651.701	274.254.359
EXCEDENTE BRUTO	174.663.464	201.141.741	231.465.790	266.273.804	306.316.979
OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS	47.361.678	49.729.762	52.216.250	54.827.062	57.568.415
DEPRECIACIÓN ANUAL	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000
EXCEDENTE OPERACIONAL	116.681.786	140.791.980	168.629.540	200.826.741	238.128.563
(+) OTROS INGRESOS	0	0	0	0	0
(-) OTROS GASTOS	0	0	0	0	0
EXCEDENTE NETO	116.681.786	140.791.980	168.629.540	200.826.741	238.128.563

Cuadro 43. Proyección de Estado de Actividad Financiera, Económica y Social para la Estrategia Escenario Pesimista

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
INGRESOS:					
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA	255.204.596	259.422.698	263.897.485	268.659.142	273.741.710
INGRESOS DERMATOLOGÍA	23.780.555	25.403.029	27.220.004	29.256.377	31.540.251
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA	58.808.588	60.392.663	62.120.813	64.010.988	66.083.444
INGRESOS GASTROENTEROLOGÍA	36.818.326	41.558.686	46.909.366	52.948.947	59.766.124
TOTAL INGRESOS	374.612.066	386.777.075	400.147.667	414.875.453	431.131.530
COSTOS					
COSTOS TRAUMATOLOGÍA	72.000.000	73.440.000	74.908.800	76.406.976	77.935.116
COSTOS DERMATOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS OTORRINOLARINGOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS GASTROENTEROLOGÍA	15.000.000	15.300.000	15.606.000	15.918.120	16.236.482
COSTOS INSUMOS HOSPITALARIOS	94.723.356	99.459.524	104.432.500	109.654.125	115.136.831
TOTAL COSTOS	241.723.356	249.399.524	257.371.300	265.651.701	274.254.359
EXCEDENTE BRUTO	132.888.710	137.377.552	142.776.367	149.223.753	156.877.171
GASTOS ADMINISTRATIVOS	47.361.678	49.729.762	52.216.250	54.827.062	57.568.415
DEPRECIACIÓN ANUAL	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000
EXCEDENTE OPERACIONAL	74.907.032	77.027.790	79.940.118	83.776.690	88.688.756
(+) OTROS INGRESOS	0	0	0	0	0
(-) OTROS GASTOS	0	0	0	0	0
EXCEDENTE NETO	74.907.032	77.027.790	79.940.118	83.776.690	88.688.756

Cuadro 44. Flujo de Caja de la Estrategia y Rendimiento Escenario Optimista

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA ANUALES	270.642.727	286.813.813	304.275.062	323.178.874	343.701.314
INGRESOS DERMATOLOGÍA ANUALES	29.153.000	32.803.895	37.037.604	41.956.313	47.680.655
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA ANUALES	64.324.592	69.118.420	74.439.851	80.367.808	86.994.753
INGRESOS GASTROENTEROLOGÍA ANUALES	52.266.500	61.805.136	73.084.574	86.422.508	102.194.616
TOTAL INGRESOS ESTRATEGIA	416.386.819	450.541.265	488.837.090	531.925.504	580.571.337
COSTOS TRAUMATOLOGÍA	72.000.000	73.440.000	74.908.800	76.406.976	77.935.116
COSTOS DERMATOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS OTORRINOLARINGOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS GASTROENTEROLOGÍA	15.000.000	15.300.000	15.606.000	15.918.120	16.236.482
COSTOS INSUMOS HOSPITALARIOS	94.723.356	99.459.524	104.432.500	109.654.125	115.136.831
TOTAL COSTOS ESTRATEGIA	241.723.356	249.399.524	257.371.300	265.651.701	274.254.359
EXCEDENTE BRUTO	174.663.464	201.141.741	231.465.790	266.273.804	306.316.979

GASTOS ADMINISTRATIVOS	47.361.678	49.729.762	52.216.250	54.827.062	57.568.415
DEPRECIACIÓN ANUAL	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000
EXCEDENTE OPERACIONAL	116.681.786	140.791.980	168.629.540	200.826.741	238.128.563
(+) DEPRECIACIÓN	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000
(-) VARIACIÓN DEL CAPITAL DE TRABAJO	69.397.803	5.692.408	6.382.637	7.181.402	8.107.639
FLUJO NETO DE OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA	57.903.982	145.719.572	172.866.903	204.265.339	240.640.924

Cuadro 45. Flujo Financiero Neto de la Estrategia Escenario Optimista

PERIODO	0	1	2	3	4	5
INVERSIÓN	-106.200.000					
FLUJO DE OPERACIONES		57.903.982	145.719.572	172.866.903	204.265.339	240.640.924
VALOR DE SALVAMENTO						-53.100.000
FLUJO FINANCIERO NETO	-106.200.000	57.903.982	145.719.572	172.866.903	204.265.339	187.540.924

Cuadro 46. Flujo de Caja de la Estrategia y Rendimiento Escenario Pesimista

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009
INGRESOS					
INGRESOS TRAUMATOLOGÍA ANUALES	255.204.596	259.422.698	263.897.485	268.659.142	273.741.710
INGRESOS DERMATOLOGÍA ANUALES	23.780.555	25.403.029	27.220.004	29.256.377	31.540.251
INGRESOS OTORRINOLARINGOLOGÍA ANUALES	58.808.588	60.392.663	62.120.813	64.010.988	66.083.444
INGRESOS GASTROENTEROLOGÍA ANUA,	36.818.326	41.558.686	46.909.366	52.948.947	59.766.124
TOTAL INGRESOS	374.612.066	386.777.075	400.147.667	414.875.453	431.131.530
COSTOS					
COSTOS TRAUMATOLOGÍA	72.000.000	73.440.000	74.908.800	76.406.976	77.935.116
COSTOS DERMATOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS OTORRINOLARINGOLOGÍA	30.000.000	30.600.000	31.212.000	31.836.240	32.472.965
COSTOS GASTROENTEROLOGÍA	15.000.000	15.300.000	15.606.000	15.918.120	16.236.482
COSTOS INSUMOS HOSPITALARIOS	94.723.356	99.459.524	104.432.500	109.654.125	115.136.831
TOTAL COSTOS	241.723.356	249.399.524	257.371.300	265.651.701	274.254.359
EXCEDENTE BRUTO	132.888.710	137.377.552	142.776.367	149.223.753	156.877.171
GASTOS ADMINISTRATIVOS	47.361.678	49.729.762	52.216.250	54.827.062	57.568.415
DEPRECIACIÓN ANUAL	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000
EXCEDENTE OPERACIONAL	74.907.032	77.027.790	79.940.118	83.776.690	88.688.756
(+) DEPRECIACIÓN	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000	10.620.000
(-) VARIACIÓN DEL CAPITAL DE TRABAJO	62.435.344	2.027.502	2.228.432	2.454.631	2.709.346
FLUJO NETO DE OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA	23.091.688	85.620.288	88.331.686	91.942.059	96.599.410

Cuadro 47. Flujo Financiero Neto de la Estrategia Escenario Pesimista

PERIODO	0	1	2	3	4	5
INVERSIÓN	-106.200.000					
FLUJO DE OPERACIONES		23.091.688	85.620.288	88.331.686	91.942.059	96.599.410
VALOR DE SALVAMENTO						-53.100.000
FLUJO FINANCIERO NETO	-106.200.000	23.091.688	85.620.288	88.331.686	91.942.059	43.499.410

Cuadro 48. Presupuesto de Efectivo escenario Optimista

ENTRADAS	0	1	2	3	4	5
Por ventas		312.176.721	322.314.229	333.456.389	345.729.544	359.276.275
Recaudos cartera			69.397.803	75.090.211	81.472.848	88.654.251
Préstamo	0					
Patrimonio (Utilidades)	106.500.000					
TOTAL ENTRADAS	106.500.000	312.176.721	391.712.033	408.546.600	427.202.393	447.930.525
SALIDAS						
Inversión marginal inventarios	0	0	0	0	0	0
Inversión activos fijos	106.200.000					
Inversión en activos diferidos	0					
Costo de Ventas		241.723.356	249.399.524	257.371.300	265.651.701	274.254.359
Gastos de admón. y ventas		47.361.678	49.729.762	52.216.250	54.827.062	57.568.415
Pago de intereses		0	0	0	0	0
Pago de impuestos		0	0	0	0	0
TOTAL SALIDAS	106.200.000	289.085.034	299.129.285	309.587.550	320.478.763	331.822.774
FLUJO NETO DE EFECTIVO	300.000	23.091.688	92.582.747	98.959.051	106.723.630	116.107.751
Saldo inicial		300.000	23.391.688	115.974.435	214.933.485	321.657.115
SALDO FINAL DE EFECTIVO	300.000	23.391.688	115.974.435	214.933.485	321.657.115	437.764.866

Cuadro 49. Balance General Proyectado de la Estrategia Escenario Optimista

CUENTAS	0	1	2	3	4	5
ACTIVO						
Efectivo	300.000	23.391.688	115.974.435	214.933.485	321.657.115	437.764.866
Cuentas por cobrar		69.397.803	75.090.211	81.472.848	88.654.251	96.761.890
Inventario	-	-	-	-	-	-
Total Activo Corriente	300.000	92.789.491	191.064.646	296.406.334	410.311.366	534.526.756
Terreno	-	-	-	-	-	
Maquinaria y Equipo	106.200.000	106.200.000	106.200.000	106.200.000	106.200.000	
Depreciación acumulada		(10.600.000)	(21.200.000)	(31.800.000)	(42.400.000)	(53.000.000)
Total Activo Fijo	106.200.000	95.600.000	85.000.000	74.400.000	63.800.000	(53.000.000)
Activo Diferido	-	-	-	-	-	-
Amortización de diferidos	-	-	-	-	-	-
Total Activo Diferido	-	-	-	-	-	-
TOTAL ACTIVOS	106.500.000	188.389.491	276.064.646	370.806.334	474.111.366	481.526.756
PASIVO Y PATRIMONIO						
Impuesto por pagar		-	-	-	-	-
Préstamo bancario	-	-	-	-	-	-
Total Pasivo	-	-	-	-	-	-

Utilidades retenidas	-	116.681.786	140.791.980	168.629.540	200.826.741	238.128.563
Patrimonio institucional	106.500.000	71.707.705	135.272.666	202.176.794	273.284.624	243.398.193
Total Patrimonio	106.500.000	188.389.491	276.064.646	370.806.334	474.111.366	481.526.756
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	106.500.000	188.389.491	276.064.646	370.806.334	474.111.366	481.526.756

Cuadro 50. Presupuesto de Efectivo Escenario Pesimista

ENTRADAS	0	1	2	3	4	5
Por ventas	0	312.176.721	322.314.229	333.456.389	345.729.544	359.276.275
Recaudos cartera	0		62.435.344	64.462.846	66.691.278	69.145.909
Préstamo	0					
Patrimonio (Utilidades)	106.500.000					
TOTAL ENTRADAS	106.500.000	312.176.721	384.749.574	397.919.235	412.420.822	428.422.184
SALIDAS						
Inversión marginal inventarios	0	0	0	0	0	0
Inversión activos fijos	106.200.000					
Inversión en activos diferidos	0					
Costo de Ventas		241.723.356	249.399.524	257.371.300	265.651.701	274.254.359
Gastos de admón. y ventas		47.361.678	49.729.762	52.216.250	54.827.062	57.568.415
Pago de intereses		0	0	0	0	0
Pago de impuestos		0	0	0	0	0
TOTAL SALIDAS	106.200.000	289.085.034	299.129.285	309.587.550	320.478.763	331.822.774
FLUJO NETO DE EFECTIVO	300.000	23.091.688	85.620.288	88.331.686	91.942.059	96.599.410
Saldo inicial		300.000	23.391.688	109.011.976	197.343.662	289.285.721
SALDO FINAL DE EFECTIVO	300.000	23.391.688	109.011.976	197.343.662	289.285.721	385.885.130

Cuadro 51. Balance General Proyectado de la Estrategia Escenario Pesimista

CUENTAS	0	1	2	3	4	5
ACTIVO						
Efectivo	300.000	23.391.687,57	109.011.975,9	197.343.661,5	289.285.720,7	385.885.130,2
Cuentas por cobrar		62435344,25	64462845,89	66691277,88	69145908,88	0
Inventario	0	0	0	0	0	0
Total Activo Corriente	300.000	85.827.031,83	17.347.4821,8	26.4034.939,4	358.431.629,6	385.885.130,2
Terreno	0	0	0	0	0	
Maquinaria y Equipo	106.200.000	106.200.000	106.200.000	106.200.000	106.200.000	106.200.000
Depreciación acumulada		-10.600.000	-21.200.000	-31.800.000	-42.400.000	-53.000.000
Total Activo Fijo	10.620.000	95.600.000	85.000.000	74.400.000	63.800.000	53.200.000
Activo Diferido	0	0	0	0	0	0
Amortización de diferidos	0	0	0	0	0	0
Total Activo Diferido	0	0	0	0	0	0
TOTAL ACTIVOS	106.500.000	181.427.031,8	258.474.821,8	338.434.940	422.231.630	439.085.130
PASIVO Y PATRIMONIO						
Impuesto por pagar		0	0	0	0	0
Préstamo bancario	0	0	0	0	0	0
Total Pasivo	0	0	0	0	0	0
Utilidades retenidas	0	74.907.032	77.027.790	79.940.118	83.776.690	88.688.756
Patrimonio institucional	106.500.000	106.520.000	181.447.032	258.494.822	338.454.939	350.396.375
Total patrimonio	106.500.000	181.427.032	258.474.822	338.434.934	422.231.630	439.085.130.
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	106.500.000	181.427.032	258.474.822	338.434.939	422.231.630	439.085.130

Cuadro 52. Indicadores de Evaluación Económica de la Estrategia Escenarios Optimista y Pesimista

INDICADOR	E. OPTIMISTA	E. PESIMISTA
TIR	100%	49%
VPN	\$ 216.678.986,13	\$ 82.630.663
B/C	2.04	0.78

Por último, se realizó el cálculo del EVA, con el fin de determinar si las decisiones a tomar son favorables para la empresa en el sentido de la generación de valor para la misma, valor que redundará en la posibilidad de brindar plenamente un beneficio social.

Para el cálculo se relacionan los excedentes netos generados, tanto en el escenario optimista como el pesimista, los cuales como puede observarse son positivos y crecientes para los dos escenarios; se relacionan además los activos netos incluidos en la ejecución de la inversión y el costo del capital.

Entonces:

$$\text{EVA} = \text{Utilidades Operacionales} - (\text{ACTIVOS} \times \text{Costo de Capital})$$

$$\text{EVA} = \text{UO} - (\text{ACTIVOS} \times \text{CPC})$$

Cuadro 53. Cálculo del EVA para la estrategia Escenarios Optimista y Pesimista

ESCENARIO OPTIMISTA	83.507.036	140.791.980	168.629.540	200.826.741	238.128.563
ESCENARIO PESIMISTA	41.732.282	77.027.790	79.940.118	83.776.690	88.688.756

Observando los dos escenarios para el desarrollo de la estrategia, puede establecerse lo siguiente:

Para el escenario optimista, considerando un Costo de Capital del 31,15%, calculado para la inversión a partir del menor valor que adquiere el patrimonio institucional por sus ajustes así como por su depreciación, la tasa interna de retorno presenta un alto porcentaje, superando ampliamente el WACC calculado, lo que significa que la estrategia es altamente rentable para la entidad, por tanto tiene un gran nivel de aceptabilidad. Para el escenario pesimista, puede verse que la TIR también alcanza a sobrepasar la tasa de oportunidad, pero de todas maneras, aunque en un nivel mucho más bajo, en esas condiciones la estrategia también es rentable.

Observando el VPN, igualmente se establece que, por sus valores positivos, la estrategia es aceptable en los dos escenarios, no obstante, el primero supera en gran medida al segundo, demostrando una mayor bondad de la inversión, además de reflejar un alto nivel de liquidez y a la vez de capacidad de financiación con recursos propios.

Otro índice de rentabilidad, la relación beneficio/costo, en el escenario optimista demuestra una buena relación entre el VPN de los flujos futuros y el flujo de caja inicial, relación que hace que la estrategia sea atractiva en esas condiciones y que la entidad debe asegurar mayores niveles de ingresos para mejorar el índice B/C del escenario pesimista.

En cuanto al EVA, teniendo en cuenta que los excedentes operacionales y los flujos de caja arrojan resultados satisfactorios para los dos escenarios, puede garantizarse para la entidad buenos recursos económicos después de cumplir con sus obligaciones y costos, y de satisfacer una rentabilidad mínima esperada. Dicho de otra manera, la estrategia en los dos escenarios está creando valor para la organización, en el sentido de que los factores utilizados en su desarrollo producen una rentabilidad superior a sus costos.

Ahora bien, recordando las dos estrategias restantes de la matriz cuantitativa de planeación estratégica que tienen que ver una con el aumento de cobertura de usuarios del régimen subsidiado en el municipio promoviendo ante autoridades municipales la depuración del SISBEN, y la otra con la gestión de nuevos recursos ante entidades estatales locales y departamentales que favorezcan al hospital, se presenta el efecto financiero que dichas estrategias tendrían para éste:

La depuración del SISBEN arrojaría resultados positivos para el hospital en el sentido de que suministraría datos reales de la población con o sin capacidad de pago. Esto conllevaría a una asignación efectiva en el municipio, en donde un 80% de la población pobre y vulnerable que en la actualidad no se encuentra afiliada y que conforma un total de 22.333 habitantes, tendría acceso al servicio de salud, según la meta consignada en el plan operativo del presente trabajo; se habla entonces de 15.633 vinculados que conformarían un nuevo mercado para el hospital, cuya atención no se constituirá en un gasto como ha ocurrido al final de cada año cuando el hospital ha tenido que correr con la atención de cierta población vulnerable del municipio cuya responsabilidad no ha sido asumida por las autoridades municipales. Esto a la vez permitirá a la entidad un incremento en sus márgenes netos derivado de unos menores gastos por venta de servicios.

De otra parte, hablando de los usuarios del régimen subsidiado para quienes en la actualidad el hospital posee una baja cobertura (39%, tomado del diagnóstico general de la entidad) se incrementaría la atención a un 50%, es decir pasaría de 16.556 a 21.199 usuarios, lo cual representará mayores ingresos para la entidad.

La estrategia referente a maximizar el valor de la entidad a través de la búsqueda de una asignación directa de recursos por parte del Estado, se encuentra correlacionada con la anterior, por lo tanto sus resultados van a ser favorables a ésta en el sentido de que si aumenta la población a atender por parte del hospital, éste deberá aumentar su contratación con las diferentes EPSs y ARSs, lo cual, como se dijo en el diagnóstico del presente trabajo es el factor determinante para que el gobierno departamental y nacional asigne recursos al hospital.

En cuanto a la gestión de recursos ante entidades e instituciones nacionales e internacionales, esto permitirá que el hospital disponga de mayores recursos para la inversión y para su proyección como un hospital de nivel III de atención.

10. CONCLUSIONES

A través de los años el Hospital Eduardo Santos refleja una actividad económica y financiera que, a pesar de las dificultades afrontadas en los años 2001 y 2002 referentes a los efectos de depuración contable, pudo superarse para los años siguientes. No obstante, estos efectos no pueden ser ajenos a la administración de la entidad y deben ser contrarrestados con una mejor gestión tendiente a lograr la atención a usuarios de la población pobre y vulnerable que estén realmente vinculados al SGSS con el fin de que el hospital no tenga que asumir esta situación como un costo no operacional.

Los márgenes de excedente neto con relación a los operacionales para los años analizados variaron notoriamente, lo que deja ver que el hospital debe implantar su política de disminución de gastos administrativos para poder alcanzar mayores índices que le permitan mantener un buen respaldo patrimonial.

La gestión administrativa y también científica es muy importante en este tipo de entidades ya que de ésta depende la asignación de recursos por parte del Estado. No debe dejarse de lado el hecho de que el Hospital Eduardo Santos afronta, como la mayoría de hospitales de nivel II, la amenaza de que esta asignación ya no se hace directamente sino a través de las EPS y ARS, así que debe buscar el incremento en su contratación con estas entidades con el fin de ser evaluado satisfactoriamente y obtener los recursos suficientes por parte del gobierno central.

El mantener una situación financiera solvente para el Hospital Eduardo Santos requiere que la estructura de su balance sea mejorada con relación a la disponibilidad real de capital de trabajo con el fin de tener capacidad para hacer frente a sus obligaciones en el corto plazo, y esto sólo se logrará a través de una política efectiva en el cobro de cartera, no sin antes buscar una contratación garantizada en donde el hospital no corra riesgos en el recaudo de los pagos, en cuanto a tiempo y cantidades.

Los resultados obtenidos de la elaboración del plan estratégico y financiero para el Hospital Eduardo Santos reflejan que las estrategias a implantar de inversión, contratación y cobro de cartera, son atractivas y muy viables, teniendo en cuenta, en primer lugar, que existe una demanda continua y creciente derivada de una segmentación de mercado eficaz para la prestación de servicios médicos especializados; igualmente, el hospital goza de un buen posicionamiento competitivo que le garantiza un alto nivel de ingresos. De otra parte, los índices financieros reflejan la capacidad de la entidad para la inversión con recursos propios, lo cual le garantiza favorables niveles de rentabilidad; y a su vez la

evaluación económica refleja una estrategia de inversión que no destruye valor, por el contrario, presenta un alto grado de aceptabilidad en términos de liquidez y rentabilidad.

En la actualidad son diversas las ventajas que el hospital posee a nivel externo, las cuales en gran medida favorecen el posicionamiento competitivo de esta entidad, cosa que no ocurre en el contexto interno ya que, a pesar de los esfuerzos por parte de sus directivos, aún existen muchas debilidades que pueden llegar a afectar enormemente su proceso de crecimiento y consolidación. Se ha descuidado mucho la parte de planeación y organización, lo cual conlleva a un trabajo desorientado y poco efectivo que obviamente en un futuro redundará en la disminución de sus ingresos, descontrol en el manejo de costos y gastos, y una inapropiada inversión y/o subutilización de activos.

Los anteriores aspectos constituyen un acercamiento a lo que es la realidad económica y financiera del Hospital Eduardo Santos, dentro de la cual se busca su mejoramiento y crecimiento continuos para lograr su sostenibilidad como Empresa Social del Estado, a partir de la cual debe demostrar su solvencia y autosuficiencia. No obstante, no debe olvidarse que esta entidad pública en principio busca un beneficio social, quizá el más importante, basado en el sentido humano. De ahí que requiere establecer un equilibrio entre estos dos factores.

11. RECOMENDACIONES

Dar aplicación a la Planeación Estratégica y Financiera en la entidad, motivando la participación de todos los niveles para que su implantación sea efectiva y logre los resultados propuestos. Se debe comenzar por instituir una cultura organizacional diferente, con sentido de pertenencia y cumplimiento de los principios corporativos. El factor humano es el elemento esencial que, por supuesto, debe mejorar con el fin de iniciar un verdadero proceso estratégico.

Acoger la estrategia planteada dentro del presente plan financiero estratégico, con el fin de que el hospital aproveche sus oportunidades y minimice sus debilidades, llevando a cabo la inversión propuesta para equipos médicos y la contratación de personal médico especializado, ya que ésta, como se dijo, le asegura altos niveles de rentabilidad y crecimiento.

Conservar y optimizar los procesos de mejoramiento, condiciones laborales y bienestar de los empleados, ya que esto motivará enormemente el buen desempeño de su trabajo. Igualmente, promover el trabajo participativo buscando la identificación del empleado con los fines que la entidad persigue, haciéndole conocer sus planes y proyectos al igual que su estructura organizacional.

Establecer objetivos y metas verdaderamente realizables y cuantificables, que permitan una orientación adecuada del trabajo, al tiempo que la asignación certera de funciones y compromisos a todos y cada uno de los miembros de la organización.

Mejorar la situación financiera de la entidad a través de mecanismos para el cobro más efectivo de cartera, acortando la excesiva liquidez y motivando la inversión futura para nuevos requerimientos.

Seguir adelante con la estrategia que busca mayor cobertura del mercado con posibles inversiones futuras, a través de la ampliación de la demanda de usuarios del régimen subsidiado, para lo cual el hospital debe buscar la colaboración y aprovechar la voluntad política de autoridades locales y departamentales, en aras de lograr la reorganización y nueva asignación de carnés del SISBEN. Esto contribuirá de manera importante a la captación de recursos adicionales estatales.

BIBLIOGRAFÍA

BORELLO, Antonio. El Plan de Negocios. Santa Fe de Bogotá: Mc Graw Hill, 2000. 194 p.

BOWLIN, Oswaldo D.; MARTINI, Jhon D. y SCOTT, David F. Análisis Financiero. Guía Técnica para la Toma de Decisiones. Santa Fe de Bogotá: Mc Graw Hill, 1999. 260 p.

DAVID, Fred R. Conceptos de Administración Estratégica. 9 Ed. México: Pearson Educación, 2003. 368 p.

GOODSTEIN, Leonard D. Planeación Estratégica Aplicada. 2001.

GUTIEREZ MARULANDA, Luis Fernando. Finanzas Prácticas para Países en Desarrollo. Bogotá: Norma., 1996.

<http://junscol.banrep.gov.co>

<http://www.planware.org/quotes.html#3>

HURNGREN, Charles T.; SUNDEM, Gary L. y ELLIOT, Jhon A. Biblioteca de Contabilidad Financiera. 5 Ed. México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 1996. 735 p.

OGLIASTRI, Enrique. Manual de Planeación Estratégica. 3 Ed. Bogotá: Tercer Mundo S.A., 1996. 234 p.

ROOS, Stephen A.; RANDOLPH W., Westerfield y JEFFREY F., Jaffle. Finanzas Corporativas. 5 Ed. México: Mc Graw Hill, 2000. 1.049 p.

SALDIVAR, Antonio. Planeación Financiera de la Empresa. México: Trillas, 1982. 199 p.

www.finanzas2000eu.com.co

www.minproteccionsocial.gov.co

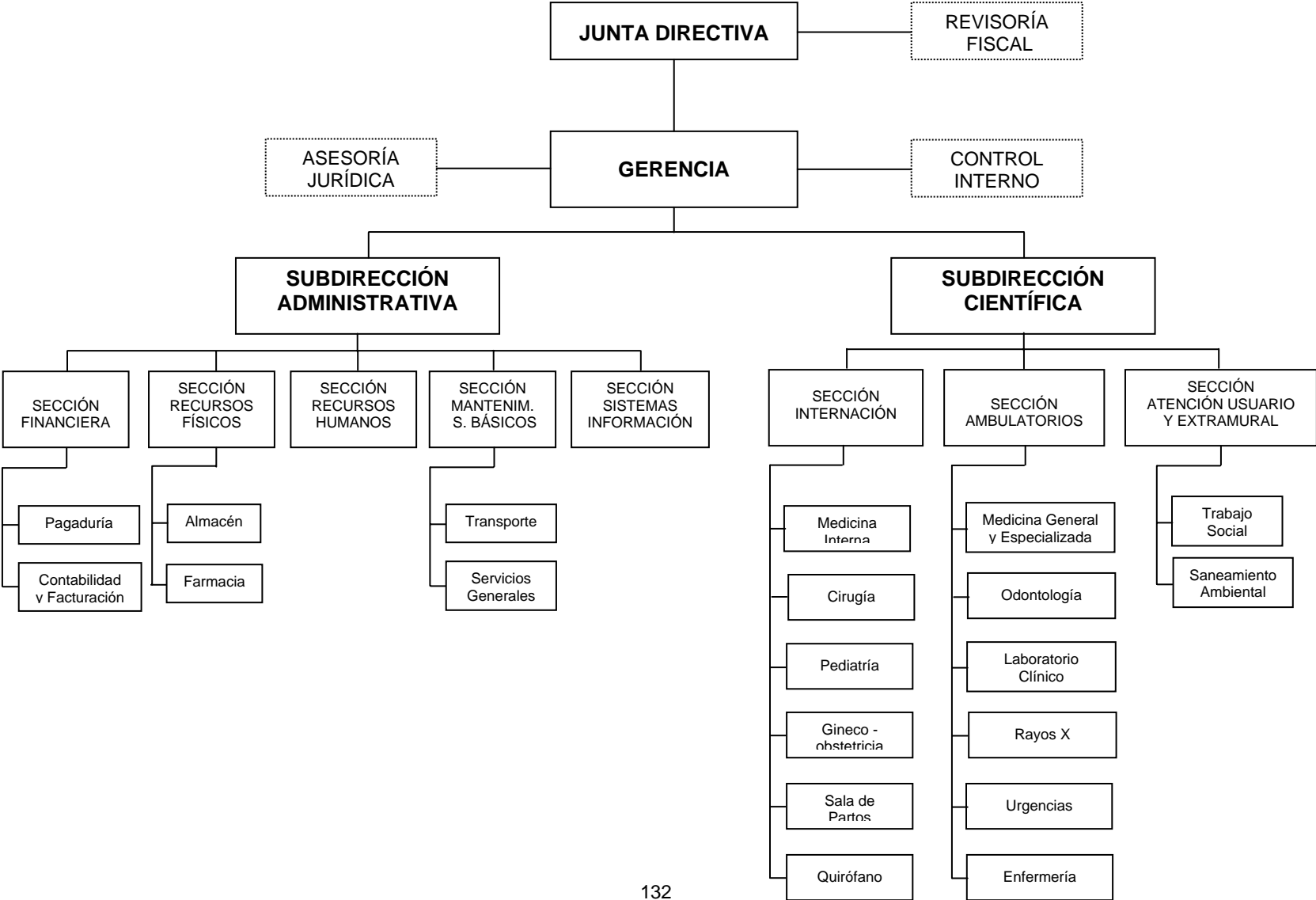
www.gacetafinanciera.com.co

ANEXOS

Anexo A. Cronograma de Actividades

TIEMPO ACTIVIDADES	2005					
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT
1. Elaboración y presentación propuesta						
2. Investigación de la situación actual de la entidad						
3. Evaluación del ambiente externo						
4. Evaluación del ambiente interno						
5. Identificación de estrategias a través de la construcción de matrices						
6. Definición y selección de estrategias						
7. Simulación financiera y evaluación de la estrategia						
8. Socialización del plan estratégico y financiero en el hospital						
8. Preparación del informe final						
9. Presentación informe final y sustentación						

Anexo B. Organigrama Hospital Eduardo Santos



Anexo C. Inversión Tecnológica por Áreas Asistenciales Hospital Eduardo Santos

UNIDAD FUNCIONAL	TECNOLOGÍA EXISTENTE	VALOR CONTABLE	OBSERVACIONES
URGENCIAS	2 dopler	4.600.000	Estos equipos fueron adquiridos en el 2004, año en el cual la unidad funcional de urgencias fue remodelada.
	Monitor fetal	9.952.000	
	Electrocardiógrafo	6.200.000	
	Autoclave	3.800.000	
	Concentrador de oxígeno	3.762.000	
	Camilla de recuperaciones	5.000.000	
	Equipo de órganos	3.394.000	
	Desfibrilador con monitor	7.200.000	comodato IDSN.
	Electrocardiograma con estabilizador	6.500.000	Incluido dentro de los equipos antiguos.
	Pinzas, lámparas, larincoscopios, tijeras, portaagujas e instrumental necesario	53.081.146	Inventario incluido dentro de los equipos antiguos.
TOTAL URGENCIAS	103.489.146	a 31 de diciembre de 2004.	
HOSPITALIZACIÓN	electrobisturí	13.000.000	
	Electrobisturí monobipolar	7.000.000	comodato IDSN.
	2 concentrador de oxígeno	8.004.000	
	Dopler	2.230.000	
	Sillas de ruedas	4.055.000	
	Incubadora neonatal	9.500.000	
	Nebulizador	1.800.000	
	Electrocardiograma multicanal	13.000.000	
	Incubadora	1.800.000	
	Pinzas, lámparas, tijeras, camillas y otros equipos necesarios	40.389.000	Valorizados en 1998 a costos históricos, no actuales, con el fin de ingresarlos al inventario contable.
TOTAL HOSPITALIZACIÓN	100.778.000	a 31 de diciembre de 2004.	
QUIRÓFANO Y SALA DE PARTOS	Lámpara auxiliar rodable	4.550.000	
	Lámpara cielítica cirugía	12.500.000	
	Monitor de signos vitales	10.000.000	
	Monitor de Signos Vitales Critic On	6.000.000	
	Monitor de signos vitales	30.000.000	comodato IDSN.
	Lámpara Calor radiante Flujómetro gases	9.500.000	
	Máquina anestesia	37.600.000	
	Esterilizador autoclave	21.000.000	comodato IDSN.
	Mesa quirúrgica	47.000.000	comodato IDSN.
	Analizador de gases arterial	17.000.000	comodato IDSN.
	Ecógrafo sectorial lineal	20.000.000	
	Monitor fetal antiparto Corometrics.	8.120.000	
	Otros	5.610.000	
TOTAL QUIRÓFANO Y SALA DE PARTOS	228.880.000	a 31 de diciembre de 2004.	

CONSULTA EXTERNA Y RAYOS X	Colposcopio	8.000.000	Valores calculados para elementos y equipos existentes en 5 consultorios médicos.
	Equipo de Rayos "X" .	10.000.000	
	Equipo de rayos "X" Portátil.	17.000.000	
	Revelador Automático.	10.000.000	
	Equipos de órganos, tijeras, pinzas y otros	12.645.000	
	TOTAL CONSULTA EXTERNA	57.645.000	a 31 de diciembre de 2004.
LABORATORIO	Analizador de electrolitos mod. Easiliti Plus	8.352.000	a 31 de diciembre de 2004.
	Centrifuga Clay Adams 24 Tubos	2.200.000	
	Centrifuga de 12 puestos	2.000.000	
	Centrifuga para Banco de sangre	2.000.000	
	Congelador para banco de sangre	8.100.000	
	Equipo de hematología marca Coulter	43.500.000	
	Microcentrifuga Clay Adams 24 Tubos.	2.200.000	
	Microcomputador digital venturis 575	2.300.000	
	Microlab 2000.	11.500.000	
	TOTAL LABORATORIO	82.152.000	
TOTAL INVERSIÓN TECNOLÓGICA ÁREAS ASISTENCIALES	572.944.146		